



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

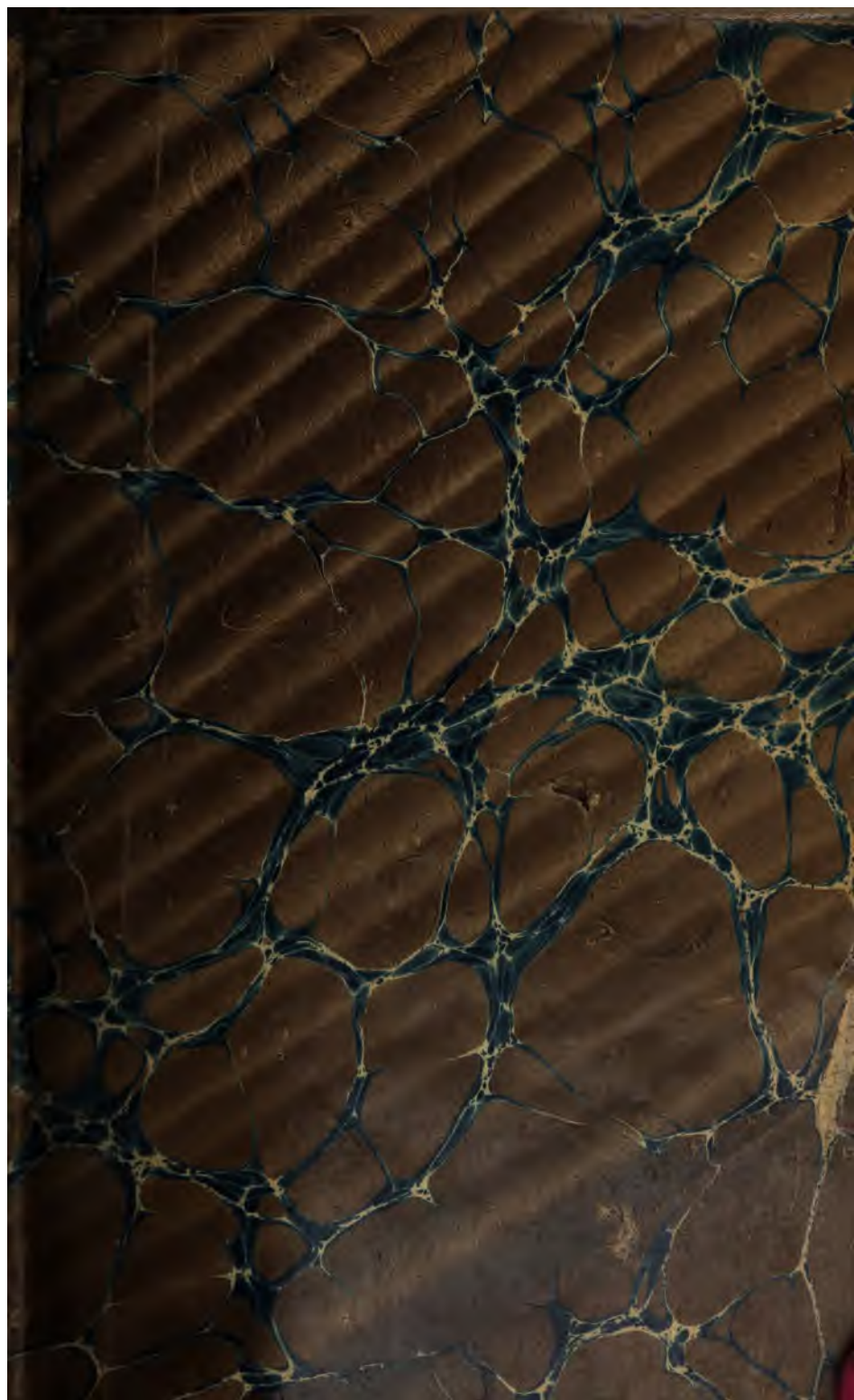
- + *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
- + *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
- + *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
- + *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse <http://books.google.com>







17610.5
S 678
M 56-

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

PARIS. — TYPOGRAPHIE LAMURE

Rue de Fleurus, 9.

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMOEOPATHIQUE
DE FRANCE

TOME XVIII

PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
Rue Hautefeuille, 19

Londres	Madrid
BAILLIÈRE, TINDALL AND COX	C. BAILLY-BAILLIÈRE

1876

THE HISTORY OF THE CITY OF NEW YORK

FROM THE FIRST SETTLEMENT
TO THE PRESENT TIME

BY J. C. CALVERT

NEW YORK: 1857

PRINTED BY J. C. CALVERT

AT THE NEW YORK OFFICE OF THE

NEW YORK OFFICE OF THE

NEW YORK OFFICE OF THE

NEW YORK OFFICE OF THE

NEW YORK OFFICE OF THE

NEW YORK OFFICE OF THE

NEW YORK OFFICE OF THE

LISTE DES MEMBRES

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

Année 1876-1877.

MEMBRES TITULAIRES RÉSIDANTS.

Messieurs :

Bougué, médecin-vétérinaire.	Heermann.
Belot.	Jousset.
Catellan (Antonin), pharmacien.	Le Thié.
Catellan (Charles), pharmacien.	Love.
Champeaux.	Molin.
Chanet.	Ozanam.
Chapusot.	Partenay.
Claude.	Pénoyée.
Clément.	Perrussel (H.).
Cramoisy.	Poppleton.
Cretin.	Raînesque.
Dezermaux.	Raymond.
Du Planty.	Rochet.
Frédault.	Suberbie.
Gonnard.	Tessier (J.-P.)
Guérin-Méneville.	Vautier.
Hermel.	Viollet.

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

- | | |
|--|---|
| Oliveira (Antonio-Rodriguez de), à Rio-Janeiro. | Somolinos (C. Martin), à Madrid. |
| Orenga, à Valence (Espagne). | Steen, à Aurora (Illinois). |
| Pardo (Alonso-Rafael), à Madrid. | Stockmann, à Gand. |
| Pastor, à Valence (Espagne). | Struch, à la Havane. |
| Pellicer (Thomas), à Madrid. | Suarez (Juan), à Madrid. |
| Pérutz, à Tœplitz. | Talianini, à Bologne. |
| Pleyel, à Vienne. | Tejedor, à Madrid. |
| Pompili, à Rome. | Tejero (Francisco), à Madrid. |
| Porges, à Carlsbad. | Touchon (James), à Neufchâtel. |
| Procura, à Rio-Janeiro. | Trincks, à Dresde. |
| Profumo (L.), à Naples. | Vanni de Morano, à Casal-Monteferrat. |
| Quin, à Londres. | Varni, à Bologne. |
| Rimarkiewicz (Antoine), à Varsovie (Pologne). | Vewey, à la Haye. |
| Rocco Rubini, à Naples. | Villacrécès (Comte de), à Xerez de la Frontera. |
| Rolland (Manuel), à Madrid. | Villeneuve (De), à la Nouv.-Orléans. |
| Romegi, à Bruxelles. | Warendorf (J.-A.), à Trèves. |
| Sabater y Llebaria (José), à Barcelone. | Watzke, à Vienne. |
| Sabino, à Pernambuco. | Weber, à Hanovre. |
| Sal-Jordanet, à la Nouvelle-Orléans. | Wieniawski, à Varsovie (Pologne). |
| Sanders-Stephens, à Londres. | Witherill, à New-York. |
| Savary, à New-York. | Wolf, à Dresde. |
| Scott, à Glasgow. | Wurmb, président de la Société homœop. de Vienne. |
| Solidade-Valente (Domingos-Jonoda), à Rio-Janeiro. | Zlatarovich, prof. de mat. méd. à l'Académie médicale militaire |
| Sollier fils, à Paris. | Joséphine, à Vienne. |

MEMBRES HONORAIRES.

Messieurs :

- | | |
|--|-------------------------------|
| Alvarez de Araujo y Cuellar, à Madrid. | Dezauche, à Colombes. |
| Bataille, à Thuit-Anger, près Elbeuf. | Demenge, à la Bresse. |
| Becker, à Paris. | Guyard (A.), à Paris. |
| Bouis, à Toulon. | Lachâtre, à Paris. |
| Burdell (E.), à Bahia (Brésil). | Lenep (Van), à Smyrne. |
| Chancercel père, à Paris. | Molinari (De), à la Haye. |
| Decran, à Moulins. | Provost, à Versailles. |
| Defert, à Paris. | Rossi (Darius), à Paris. |
| | Simon (Louis), à Saint-Mandé. |

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 20 MARS 1876. — PRÉSIDENTCE DE M. CHAMPEAUX.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par
M. Claude et adopté.

La correspondance apporte :

La *Rivista omiopatica*;

La *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*;

La *France médicale*;

Le *Lyon médical*;

Die *Allgemeine homœopathische Zeitung*;

Neue *Zeitschrift für homœopathische Klinik*;

Une lettre de M. Fessard, directeur du séminaire de Blois, qui envoie, par l'entremise du docteur Hermel, la somme de 20 francs pour la caisse de la Maison Saint-Jacques.

Les lettres suivantes de MM. Catellan et Conqueret :

Paris, 20 mars 1876.

*A Monsieur le Président de la Société médicale
homœopathique de France.*

Monsieur le Président,

Nous avons l'honneur d'annoncer à la Société que notre nouvelle Pharmacie homœopathique (la cinquième fondée par nous à Paris), sera ouverte lundi prochain, *rue de Rivoli*, 59, près le square de la tour Saint-Jacques.

Cette création, devenue nécessaire dans ce quartier populeux, contribuera certainement au progrès de la nouvelle doctrine ; elle sera de plus un argument décisif à l'adresse de ceux qui prétendent que l'homœopathie est arrivée au terme de son existence.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, pour vous et nos honorables collègues de la Société, l'expression de nos sentiments bien dévoués.

CATELLAN frères.

*A Monsieur le Président de la Société médicale
homœopathique de France.*

Monsieur le Président,

Lorsque, encouragé par l'esprit de tolérance contenu dans l'article 3 du règlement, j'ai sollicité l'honneur de faire partie de la Société homœopathique, j'espérais pouvoir prendre part à ses travaux, ou, tout au moins, prouver, par mon assiduité aux séances, que je m'y intéressais.

Je n'ai pu que bien rarement remplir ce que je considère comme un devoir pour tout membre d'une société savante, et, mon abstention devant être encore plus grande à l'avenir, j'ai l'honneur, Monsieur le Président, de donner ma démission, et je vous prie d'agréer, ainsi que mes honorables collègues, tous mes regrets et l'assurance de mes sentiments sympathiques.

Dr T. CONQUERET.

Paris, 21 février 1876.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la clinique de M. Molin.

M. JOUSSET. La clinique de notre confrère rapporte une observation de pleurésie à terminaison fatale. Les antécédents de la maladie étaient déplorables et ne permettaient pas de passer au pronostic favorable. Aussi n'incriminerai-je pas ce résultat prévu et forcé en quel-

que sorte; le traitement institué par notre confrère était rationnel et classique et j'approuve l'emploi qu'il a fait de *bryone*, *cantharis* et *lachesis*, et la remarque porte sur autre point : cette femme qui a séjourné à l'hôpital Saint-Jacques du 25 mai au 24 juin, après avoir passé par les mains des allopathes, éprouve au 4 juin des accès de dyspnée très-alarmants. L'épanchement augmente en même temps. Je me demande pourquoi l'on n'a pas alors recouru à la thoracentèse. Son indication me semble indiquée par l'inutilité reconnue des médications jusqu'alors employées, homœopathique et allopathique. Récemment on a étudié les hémiplegies consécutives à la thoracentèse. L'aggravation dyspnétique, les troubles céphaliques, l'engourdissement du bras gauche observé chez cette malade ne recommandaient-ils pas davantage cette opération. A l'observation V, pneumonie, je lis la phrase suivante : « A la base, le frottement perçu au début de la maladie est moins marqué; l'épanchement a diminué considérablement. » Je ferai ici à mon confrère une petite querelle d'anatomie pathologique. S'il y avait de l'épanchement, on ne pouvait percevoir de frottement. C'est là je crois un *lapsus* échappé à la rédaction de notre interne et que le docteur Molin n'aura pas relevé dans ses corrections. La pleurésie et la pneumonie se touchaient-elles? Il y a quelques années déjà j'ai publié quelque chose à ce sujet, m'élevant contre cette coïncidence de siège, ou plutôt contre ce contact des deux affections. Andral, du reste avait, avant moi soutenu les mêmes idées. L'observation de notre confrère n'en est pas moins intéressante et nous renseigne utilement sur

la valeur d'*aconit*, *bryone* et *arsenic*. L'observation VI, qui nous parle d'une variole à prodromes irréguliers, est aussi d'un bon enseignement thérapeutique : les signes de la forme maligne ou confluente étaient manifestes et notre confrère a cependant enregistré un nouveau succès, grâce à l'emploi constant d'*aconit*. Puis M. Molin nous entretient d'un érysipèle grave avec complication de phlébite. Parmi les médicaments employés, je trouve *belladone*, *calomel*, *lacheris*, *arsenic*, *chinnium sulfuricum*; c'est à ce dernier, je crois, que revient l'honneur de la guérison. Je ne veux pas nier l'action de nos médicaments qui est manifeste dans certain cas légers; mais dans les formes graves il faut recourir au sulfate de quinine *larga manu*. Il me souvient de deux malades qui, traités d'après les symptômes fournis par l'inflammation cutanée, succombèrent rapidement. Je résolus donc d'étudier cette question, et dans le cours de mes recherches, je trouvai que Jaccoud préconisait le sulfate de quinine. Les assertions de cet auteur ne sont pas aussi hasardées que celles de ses confrères allopathes et je résolus de les mettre à profit dans un cas d'érysipèle succédant à une phlébite suppurée. Le succès que j'obtins me fit persévérer dans cette pratique, et depuis je n'ai plus eu d'échecs à déplorer. J'ai, je l'avoue, la faiblesse d'avoir un certain penchant à toujours attribuer mes cas de succès à l'application exacte de la loi de similitude, qui sert de base à notre doctrine. En étudiant alors la marche de l'érysipèle, je crus découvrir l'homœopathicité du quinquina pour cette affection dans le type de sa fièvre. La fièvre de l'érysipèle est franchement rémittente avec un écart, variant de un à

deux degrés du matin au soir. Je n'ai plus alors demandé d'indications à l'apparence morphologique de la maladie et me suis uniquement appuyé sur son caractère fébrile. Ce que je dis ici de l'érysipèle est vrai pour d'autres affections encore, et le thermomètre ne doit pas être seulement un instrument de diagnostic, mais bien aussi un appareil thérapeutique. Mon confrère aura sans doute obéi aux mêmes inspirations lorsqu'il administra la quinine. Il n'est pas du reste nécessaire de recourir exclusivement à cet alcaloïde et à ses sels, car, à deux reprises, j'ai réussi avec *china*, T. M., à la dose quotidienne de 4 à 5 grammes.

M. RAFFINÉQUE. J'ai traité récemment une femme de soixante ans, atteinte, non d'un érysipèle malin, mais d'un érysipèle phlycténoïde de la face.

Après sa guérison, et en raison de son état de faiblesse et d'inappétence, je lui donnai, uniquement comme fortifiant, du quinquina en teinture mère. Elle prenait toutes les deux heures, et sans avoir à tenir compte de celles des repas, une cuillerée à soupe d'une potion composée de 12 à 15 gouttes de teinture mère dans 200 grammes d'eau.

Cependant, au bout d'une semaine, son visage fut envahi par un nouvel érysipèle qui, cette fois, était sans phlyctènes. Cette recrute offrit cela de remarquable que la malade n'eut pas la moindre fièvre, conserva un bon sommeil, la peau assez fraîche, et ne se serait pas crue malade sans la tuméfaction de la face, du front, des oreilles et les indiscretions de son mirbir.

Je ne tire aucune conséquence générale de ce fait, que je me borne à livrer à votre appréciation ; il est tout

récent, et j'ai vu la convalescence il y a deux jours pour la dernière fois.

M. OZANAM. Je ne saurais partager l'avis de mon savant collègue au sujet de la non-coïncidence de la pneumonie et de la pleurésie.

Le nom de pleuro-pneumonie, donné par les anciens à cette complication, indique assez combien, dès lors, on la croyait fréquente.

Pour ma part, je l'ai observée bien des fois, notamment sur l'un de mes enfants.

Les deux affections peuvent débiter ensemble, ou bien la pneumonie devance de deux ou trois jours; mais, dès que l'épanchement se généralise, ou s'il devient considérable, il marque bientôt complètement les signes de la pneumonie, comprimant le poumon, faisant disparaître l'expectoration et les râles crépitants. Dès lors, on ne perçoit plus que les signes de l'épanchement pleurétique, et l'évolution morbide de la cellule pulmonaire s'achève sans doute dans le silence, sans autre manifestation sensible.

M. HERMEL. Je ne sais si le fait rapporté par M. Rafinesque doit être mis à la charge du quinquina, car l'érysipèle est une maladie à rechutes et à récurrences par excellence. Chez un de mes enfants, cette maladie avait guéri complètement, sans médication aucune. Six jours après la guérison, il se tenait près d'une fenêtre entrebâillée; il sent aussitôt un courant d'air, et voilà la maladie qui recommence. Chez un autre bébé, je la vis ne mettre que trois jours d'intervalle à sa réapparition.

M. RAFINESQUE. Je n'ai pas prétendu que le quinquina avait provoqué l'apparition d'un nouvel érysi-

pèle; qu'en tout cas il n'a pas empêché. J'ai seulement exposé le fait, mais je me suis demandé à moi-même si l'absence de toute fièvre, de toute agitation, de tout malaise ne trouverait pas son explication dans l'usage de ce fébrifuge.

M. CRETIN. L'avis formulé par M. Hermel sur l'innocuité du quinquina, relativement à la reproduction de l'érysipèle, je le partage, malgré le fait rapporté par M. Rafinesque. La rechute, en effet, est apyrétique la plupart du temps. Il est des époques de la vie qui coïncident avec de véritables poussées érysipélateuses, la ménopause, par exemple. On voit alors les femmes ne sortir d'un érysipèle que pour entrer dans un nouveau, et tout cela se passe sans fièvre ordinairement. La sensibilité, ou plutôt la réceptivité du système cutané, est-elle exaltée? Je l'ignore. Les régénéréscences m'ont toujours été fournies par des eczémateuses, au point que je me demandais si je n'avais pas affaire à des eczémas larvés. La prédisposition des scrofuleuses à cette forme d'érysipèle dont je vous entretiens m'a quelque peu engagé dans cette manière de voir. Quant aux remarques de notre confrère, M. Jousset, sur les indications du sulfate de quinine et du quinquina, j'ajouterai que le quinquina n'est pas seulement le médicament des pyrexies rémittentes, mais qu'il appartient aussi à ce que nous appelons l'ataxie, et que les anciens nommaient la malignité. En continuant la revue de la clinique fournie par notre confrère, je trouve un cas de rhumatisme, avec une légère endocardite, traité par *colchicum*. C'est effectivement là une excellente indication de cette substance; je ferai, en revanche, quelques

réserve sur cette application du *bromure de potassium* en trituration à une acné rosacée. Ce médicament et cette affection ne me paraissent pas être en parfaite concordance.

M. MOLIN. L'opinion de mon confrère me paraît juste et si j'ai employé le *bromure de potassium*, c'est que je voulais essayer ce sel dont la Société avait mis l'étude à son ordre du jour. Quant à ce qu'a dit le docteur Jousset au sujet de la thoracentèse, j'en reconnais l'exactitude ; mais avant de faire une opération il faut savoir si le malade guérira par elle ou tout au moins n'y succombera pas. C'est cette dernière hypothèse qui se serait réalisée, et je fais appel à ceux qui ont vu le sujet de cette observation, dont l'état de délabrement avait, dès le jour de son entrée à Saint-Jacques, fixé notre pronostic. La coquille anatomo-pathologique, passez-moi, je vous prie l'expression, qu'a signalée M. Jousset, sera excusée quand vous saurez que notre interne préparait un examen de doctorat au moment où il rédigeait ces observations. Au cas de rhumatisme traité par *colchicum*, je tiens à ajouter que, pour moi, ce médicament est très-utile surtout dans les affections articulaires d'origine goutteuse.

M. JOUSSET. En parlant de l'acné rosacée, mon confrère, M. Cretin, m'a rappelé un cas où cette affection avait pris un développement vraiment effroyable. Après des essais infructueux, je songeai à traiter la chlorose. Même insuccès ; ma patiente s'adressa alors à un empirique qui la guérit de son affection cutanée à l'aide d'une lotion de deutochlorure de mercure. En revanche, quelques jours plus tard, éclatait une magnifique

goutte noueuse. N'y aurait-il pas là une indication à rappeler un peu plus ces affections cutanées qui jouent quelquefois dans l'organisme le rôle de soupapes de sûreté.

M. CRETIN. Sans vouloir remonter aux théories de la répercussion et de la rétrocession, je dirai que trop souvent la disparition de l'acné par des agents externes, coïncide avec des complications graves. J'ai pu noter dans ma pratique une quinzaine de faits de ce genre, résultat d'applications de borax. Une jeune fille atteinte d'acné pustuleuse s'en débarrassa à l'aide de la liqueur de Gowlin, mais en même temps se déclarèrent des accidents formidables du côté de la poitrine.

M. CRAMOISY. Dans les affections cutanées il y a un fond constitutionnel à consulter. C'est lui qui nous fournit nos meilleures indications à l'aide des divers caractères morphologiques qu'il peut revêtir.

M. CRETIN. Ces distinctions sont des confusions, et M. Bazin a souvent vu ses subtilités théoriques échouer sur le terrain pratique. Lisez son article ACNÉ, dans le *Dictionnaire encyclopédique*, et le travail de son interne sur les eaux de la Bourboule, et vous partagerez mon avis.

M. CRAMOISY. Je ne répondrai à M. Cretin que par un exemple. L'eczéma arthritique n'est-il pas, oui ou non, et facilement, reconnaissable à sa forme circulaire?

M. ROCHET. En signalant le colchique pour les affections rhumatismales et goutteuses, M. Molin aurait pu aussi parler de ces douleurs vagues, erratiques, à siège musculaire ou articulaire, si fréquentes chez les gens du peuple, surchargés de travail et soumis à une mau-

vaie hygiène. Chaque semaine, au bureau de bienfaisance, j'ai une vingtaine de ces malheureux à soigner, et ils s'étonnent toujours du prompt soulagement que leur procurent quelques gouttes de teinture mises dans de l'eau. Une affection, encore assez fréquente dans cette classe de la population, est l'incontinence d'urine, que je traite par la *belladone*.

M. MOLIN. Cette substance ne m'a pas réussi chez une jeune fille que je soignais récemment. L'alkaloïde d'atropine m'a, par contre, procuré, à doses progressives, un vrai succès.

M. CRAMOISY. Je compte six guérisons à l'aide d'infusions de chènevis, c'est-à-dire à l'aide de *cannabis sativa*.

M. RAFINESQUE. L'incontinence d'urine relève de beaucoup de médicaments ; celle propre à la *belladone* s'observe surtout chez les sujets lourds, paresseux, engourdis et dont le sommeil est pesant.

La séance est levée.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

(TRIMESTRE DU 1^{er} DÉCEMBRE 1875 AU 29 FÉVRIER 1876)

— SUITE —

OBSERVATION XIII. — *Eczéma impétigineux.*

Mademoiselle Marie G..., 16 ans, entrée le 25 décembre 1875. (Salle II, n° 3.)

Cette jeune fille, âgée de seize ans, non encore réglée, semble être douée d'une constitution assez vigoureuse, mais d'une apparence scrofuleuse. Depuis quatre ou cinq ans, elle est sujette à des éruptions dartreuses, qui durent un mois ou deux, disparaissent ensuite pour revenir au bout d'un certain temps. Il n'y a pas d'accidents héréditaires. Son père est mort accidentellement; sa mère vit encore et se porte bien.

L'affection de la peau, pour laquelle elle entre aujourd'hui dans nos salles et qui l'empêche, nous dit-elle, de se placer, a débuté il y a deux mois environ. Elle siège des deux côtés de la tête, sur les oreilles, dans la région mastoïdienne, et se prolonge sur les régions latérales du cou dans une certaine étendue. Il y a fort peu de vésicules; mais la région occupée par l'eczéma est recouverte de croûtes épaisses, jaunâtres, au-dessous desquelles la peau semble injectée.

Les symptômes locaux se bornent à une légère démangeaison. Les ganglions voisins sont tuméfiés, mais nullement douloureux.

L'état général de la malade est bon.

Les règles apparaissent pour la première fois; mais d'une manière très-incomplète.

On prescrit *plumbago europ.*, 3°.

27 décembre. On n'observe pas de changement dans l'état local. *Rhus vernix*, T. M., 10 gouttes par jour.

6 janvier. *Rhus vernix*, T. M., 12 gouttes par jour.

14 janvier. La malade semble aller un peu mieux aujourd'hui. Les croûtes sont moins nombreuses et moins épaisses. Une petite étendue de la région occupée par l'éruption reprend même la coloration normale de la peau. *Rhus vernix*, T. M., 15 gouttes par jour.

21 janvier. L'amélioration qui s'était produite ces jours derniers ne se maintient pas. *Rhus vernix*, T. M., 18 gouttes par jour.

24 janvier. Le *Rhus vernix* donnant un résultat absolument nul, nous nous décidons à prescrire *dulcamara*, 3°, trois gouttes par jour.

1^{er} février. Il y a une amélioration assez sensible aujourd'hui. Les croûtes, qui avaient augmenté, tombent. La démangeaison est moins vive. *Dulcamara*, 2°, trois gouttes par jour.

5 février. L'éruption reste stationnaire. *Viola tricolora*, 3°, trois gouttes par jour.

11 février. On revient à *dulcamara*, 3°.

17 février. Sous l'influence de ce dernier médicament, la sécrétion qui se forme à la surface de la peau,

cesse. Celle-ci est plus souple, moins sèche et moins aride. *Dulcamara*, 2°.

20 février. L'amélioration franche qui s'est produite depuis quelques jours, se continue. Il n'y a plus nouvelle formation de croûtes; la peau est moins rouge et moins ridée. *Dulcamara*, 1°, trois gouttes par jour.

23 février. La démangeaison, qui a persisté, a cédé. L'engorgement ganglionnaire disparaît. *Dulcamara*, T. M., trois gouttes.

25 février. *Dulcamara*, T. M., cinq gouttes par jour.

28 février. L'état de la malade est très-satisfaisant. Sa peau reprend peu à peu sa souplesse et sa coloration normales. *Dito*.

Le traitement par *dulcamara* ayant été remplacé par un autre, la malade a été reprise, il y a un mois, d'une nouvelle éruption d'impetigo, qui a cédé à *calcareo carbonica*, alterné avec *orpiment*. L'apparition régulière des menstrues semble devoir assurer la guérison.

OBSERVATION XIV. — Goutte; névralgie intercostale.

Mademoiselle Eugénie N..., cuisinière, 51 ans, entrée le 21 décembre 1875. (Salle III, n° 5.)

Cette malade qui est hémorroïdaire a une santé délicate depuis une vingtaine d'années.

Après avoir été assez bien portante jusqu'à l'âge de trente ans, elle fut prise à ce moment-là de névralgie

de la face qui revenait très-régulièrement tous les jours, et avait une durée de deux ou trois heures au plus. La malade en souffrit jusqu'à l'âge de quarante ans et l'affection, contre laquelle elle avait employé inutilement tous les moyens, céda à une éruption eczémateuse qui disparaissait à chaque époque menstruelle.

Il y a quatre ans, la malade eut une sciatique du côté gauche qui dura deux mois. La guérison ne fut pas complète, car la malade éprouvait encore de temps en temps des douleurs assez vives dans la jambe, principalement au moment des changements de température.

Deux ans après, elle fut prise d'une sciatique droite qui dura plus longtemps.

La malade nous raconte que les hémorroïdes n'ont plus reparu depuis quatre ans, époque à laquelle elle fut atteinte de sciatique; mais que depuis ce temps-là les fonctions de l'appareil digestif, qui s'exerçaient déjà assez mal, avaient été complètement troublées. Après chaque repas elle a des douleurs violentes à la région épigastrique et le moindre écart de régime provoque des vomissements.

Cependant les digestions semblent se faire un peu plus facilement depuis un mois, et la malade ne nous vient demander secours que contre une névralgie intercostale gauche qui la fait souffrir depuis deux mois environ.

L'examen des organes thoraciques ne nous permet de rattacher cette névralgie à aucune lésion viscérale.

On prescrit *bryone*, 3°.

23 décembre. La malade ne présente encore aucune

amélioration. On continue néanmoins le même médicament.

27 décembre. La malade accuse un mieux sensible dans le côté gauche, mais elle se plaint de quelques douleurs vagues dans les articulations. *China*, 3^e trit., 20 centigr.

30 décembre. La malade ne souffre plus nulle part aujourd'hui et demande à aller reprendre son travail.

OBSERVATION XV. — *Asthme; catarrhe pulmonaire aigu.*

M. Charles L..., 40 ans, entré le 1^{er} février, sorti le 18 février. (Salle des hommes, n° 4.)

Ce malade, atteint d'emphysème pulmonaire, n'a jamais eu d'hémorrhoides, ni d'affections dartreuses.

La santé, très-bonne jusqu'à l'âge de trente ans, a commencé à être ébranlée à cette époque, et les étouffements pour lesquels il vient demander nos soins datent déjà d'une dizaine d'années. Depuis ce temps-là, il est sujet à s'enrhumer tous les hivers et à tousser pendant deux ou trois mois.

Son état général est resté satisfaisant, malgré les crachements de sang, peu abondants, il est vrai, qui accompagnaient presque chaque année sa bronchite.

La dyspnée, qui constitue sa principale maladie, fait presque défaut en été et revient plus intense en hiver.

Actuellement il se trouve dans une période aiguë. Il tousse depuis une huitaine de jours. La toux est sèche, extrêmement pénible. L'expectoration, peu abon-

dante, se compose de crachats blanchâtres, âcres, et n'adhérant nullement au fond du vase.

Le malade étouffe beaucoup, depuis quelques jours; il est pris, la nuit, d'accès d'asthme très-violent qui l'empêchent de dormir.

A l'examen des organes thoraciques, nous trouvons les signes ordinaires de l'emphysème pulmonaire.

La poitrine, qui est très-bombée en avant, donne à la percussion, en avant et en arrière, une résonnance exagérée.

A l'auscultation, on perçoit dans les deux côtés de la poitrine un grand nombre de râles ronflants et sibilants; à la base et en arrière, on entend même quelques râles muqueux à l'inspiration; l'expiration est très-prolongée.

On prescrit *ipéca* ou *bryone*, 12°.

3 février. Le malade continue à tousser. La dyspnée est toujours très-marquée, et subit même une aggravation le soir. *Cuprum*, 12°.

4 février. Il n'y a aucune amélioration. *Ars.*, 3°, 3 gouttes.

8 février. Le malade va un peu mieux aujourd'hui. L'expectoration est plus facile et les étouffements moins pénibles. *Ars.*, 3°, 10 gouttes.

11 février. Le malade va un peu moins bien depuis deux jours. La toux est un peu plus fréquente.

On donne le matin, *ars.*, 3°, et, le soir *nux*, v., 3°.

15 février. Il y a une amélioration considérable dans l'état du malade. Il ne tousse plus qu'à de très-rares intervalles, mais il se plaint d'un point de côté à gauche. La dyspnée est à peine marquée. *Bryone*, 3°.

18 février. Le malade ne souffre plus de son côté, et respire assez facilement. Il demande à aller reprendre son travail.

OBSERVATION XIV. — *Asthme.*

M. Albert G..., 33 ans, entré le 21 décembre, sorti le 30 décembre.

Ce malade, doué d'une constitution vigoureuse, entré dans nos salles pour des étouffements qui ont débuté, il y a déjà longtemps, mais qui ont pris dans ces derniers temps un caractère tellement aigu qu'il a été obligé de suspendre son métier extrêmement pénible de garçon boucher. Il n'est pas hémorroïdaire et n'a pas eu non plus d'affections dartreuses.

L'emphysème, dont il est atteint, a débuté il y a déjà dix ans. A cette époque il eut une hémoptysie qui dura dix jours, et il commença à éprouver les premiers symptômes de sa maladie.

Il s'enrhume tous les hivers et tousse alors pendant trois à quatre semaines. A chaque fois, la dyspnée habituelle de ce malade subit une aggravation et l'empêche alors de se livrer au moindre travail. De plus, il a alors de véritables accès d'asthme qui reviennent surtout pendant la nuit, mais quelquefois aussi après le repos. Le malade a bien la respiration un peu gênée en été, mais il peut se livrer au travail sans trop souffrir cependant.

Nous devons aussi signaler, chez notre malade, la présence de petits sables rouges dans les urines; néan-

moins il n'a jamais eu de douleurs dans les articulations, ni de coliques néphrétiques.

L'appétit s'est bien conservé chez notre malade, mais les digestions sont lentes et accompagnées de congestion vers la tête avec tendance au sommeil.

Aujourd'hui, voici dans quel état nous trouvons le malade :

La toux est assez fréquente, elle est retentissante et est rarement suivie de crachats. Ceux-ci sont peu abondants, muqueux, et même un peu filants.

La percussion, dans l'examen des poumons, donne peu de résultats, car les parois molles sont extrêmement épaisses chez notre malade.

A l'auscultation, on trouve des rhonchus sibilants et ronflants, mais pas de râles muqueux ; l'expiration est prolongée.

On prescrit *metallum*, 3°.

24 décembre. Le malade n'accuse encore aucune amélioration. L'expectoration est toujours peu abondante et très-difficile. *Metallum*, 2°.

25 décembre. Le malade se plaint de vertiges qui le prennent au moment de quintes de toux ; ces vertiges le font tomber sur le côté quand il est assis et s'accompagnent d'une demi-perte de connaissance. *Cuprum*, 12°.

26 décembre. Le malade n'a pas été plus calme hier. Les vertiges dont il se plaignait ont continué.

On revient à *metallum*, 3°.

27 décembre. Le malade continue à aller mieux du côté de la poitrine, mais il souffre aujourd'hui d'un

point de côté à gauche. L'expectoration est plus facile et un peu plus abondante.

On prescrit *nux v.*, 3°.

29 décembre. La toux et le point de côté ont cédé presque complètement. Le malade se trouvant bien demande à s'en aller. On lui donne à emporter *metallum*, 3° trit., 40 centigr.

OBSERVATION XVII. — *Aortite chronique.*

M. Joseph B..., 69 ans, entré le 2 février, sorti le 4 février. (Salle des hommes, n° 7.)

Ce malade semble doué d'une constitution excellente et ne paraît pas l'âge déjà avancé auquel il est parvenu.

Ses antécédents héréditaires sont très-bons, et lui-même n'a eu, depuis son enfance, d'autre maladie que la syphilis, et cela il y a une quarantaine d'années. D'après les renseignements qu'il nous fournit, il n'aurait eu d'autres accidents qu'un chancre. Il n'est ni hémorroïdaire, ni goutteux, et n'a pas eu non plus d'affections dartreuses.

Traité, au mois d'octobre dernier, pour un retrécissement de l'urèthre consécutif à deux blennorrhagies qu'il avait contractées dans sa jeunesse, à l'aide de l'urèthrotomie interne, il sortit de l'hôpital guéri au bout de trois semaines.

Quinze jours après sa sortie de l'hôpital, le malade fut pris tout à coup, au milieu de la nuit, d'une dyspnée intense avec une sensation de compression violente au niveau du sternum. Il fit appeler un médecin, mais il

ne peut pas nous dire quelle prescription on lui fit au moment de l'accès. Celui-ci se calma, mais le malade ne se rétablit pas complètement. Lui demandant si antérieurement il n'avait pas éprouvé d'accidents semblables, le malade nous répond que, trois mois auparavant déjà, il avait ressenti de la gêne et de la douleur dans la région de l'aorte.

Aujourd'hui, voici ce que nous révèle l'examen du malade :

Les fonctions s'exécutent assez régulièrement. L'appétit est bon et les digestions faciles. Le sommeil, cependant, est un peu agité, et le malade nous raconte que, pour bien dormir, il est obligé de prendre quelques aliments avant de se coucher. Le malade respire bien, et l'auscultation des poumons ne nous démontre aucun trouble dans les fonctions respiratoires. Néanmoins il accuse au devant de la poitrine une compression presque continue, allant de droite à gauche, s'accompagnant d'un état de faiblesse et de céphalalgie frontale.

Le malade nous raconte que le grand air et la promenade améliorent très-sensiblement le malaise qu'il ressent.

Les signes que présente l'auscultation en avant de la poitrine sont assez peu nets. A la pointe du cœur les battements sont normaux et n'offrent aucune altération de timbre. A la base, le premier temps ne présente rien d'irrégulier, tandis que le deuxième est prolongé.

Le malade a pris, pendant deux jours, *ars. d'ant.*, 2^e trit., 20 centigr.

Il n'est plus revenu à la consultation.

OBSERVATION XVIII. — *Aortite chronique.*

Madame H..., 43 ans, entrée le 22 janvier, sortie le 5 février.

Cette malade n'est ni hémorroïdaire, ni goutteuse. Elle entre à l'hôpital pour une toux qu'elle a depuis quatre ans et pour une douleur persistante qui siège au devant du sternum et dont elle se plaint depuis quatre mois.

Les premiers jours de son entrée, notre attention se porta principalement sur les organes respiratoires qui, en somme, présentaient des lésions presque insignifiantes. Le poumon gauche est intact et, à droite et en arrière, on perçoit à peine une respiration un peu dure et se prolongeant à l'expiration.

L'examen du cœur et de l'aorte ne fut fait que quelques jours après son entrée à l'hôpital.

La percussion ne démontre aucune augmentation de l'étendue de la matité de l'aorte, mais à l'auscultation on entend au premier temps et à la base un bruit de souffle qui est assez léger.

Le malade accuse en même temps une sensation de pression continue, au devant du sternum; sensation douloureuse s'accroissant par les mouvements.

On prescrit *phosph. acid.*, 3^e, contre la diarrhée que la malade a depuis quelques jours.

25 janvier. La diarrhée a cessé. On suspend toute médication pour aujourd'hui.

26 janvier. La diarrhée est revenue depuis hier soir, mais moins forte que les jours précédents. *Ars.*, 3°.

28 janvier. La malade ne tousse presque plus; mais elle continue à souffrir à la région antérieure de la poitrine. La sensation douloureuse qu'elle éprouve à ce niveau est sourde et rongante. *Ars.*, 3°.

31 janvier. Elle n'a plus de diarrhée depuis deux jours. La malade se plaint de ne pas pouvoir dormir à cause de sa douleur. *Spigelia*, 3°.

3 février. On ne constate aucune amélioration. *Spigelia*, T. M., 3 gouttes.

5 février. L'état de notre malade est toujours le même.

On continue *spigelia*, T. M., 3 gouttes.

Cette malade, considérablement améliorée, sort de l'hôpital quelques jours après.

OBSERVATION XIX. — *Chlorose*.

Mademoiselle Marie C..., 17 ans, cuisinière, entrée le 5 février, sortie le 13 février. (Salle III, n° 3.)

Cette jeune fille, d'une bonne constitution, est à Paris depuis trois ans. Elle a été d'une excellente santé jusque il y a environ deux ou trois mois, époque à laquelle elle éprouva quelques palpitations et quelques troubles du côté de l'estomac. Elle put néanmoins continuer à travailler, et ce n'est que depuis trois jours qu'elle est réellement malade.

Elle a eu, nous dit-elle, pendant trois jours de suite, des accès de fièvre avec les trois périodes caractéristiques.

Quelques frissons, suivis de chaleur âcre et de sueurs abondantes. Hier, elle n'a pas eu, à l'heure où arrivait l'accès les jours précédents, de frissons, mais elle a senti son corps devenir le siège d'une chaleur anormale.

Le premier jour de son entrée à l'hôpital, elle n'a pas eu de nouveaux frissons, et l'examen de la malade nous a permis d'exclure l'idée d'une fièvre intermittente essentielle.

L'auscultation des vaisseaux du cou, où nous avons constaté l'existence d'un bruit de souffle très-intense, et l'examen du cœur, où nous avons perçu à la base et au premier temps un bruit de souffle très-doux, nous a fait rattacher les accès de fièvre à une chlorose aiguë.

On prescrit à cette jeune fille *protoch. de fer*, 1^{re} trit., 10°, 10 centigr.

7 février. La jeune malade va mieux aujourd'hui. Elle se plaint cependant d'une certaine difficulté dans les digestions. On continue le même médicament.

10 février. La malade digère beaucoup mieux et n'a plus que très-rarement des palpitations.

On continue le même médicament jusqu'à son jour de départ.

D^r P. JOUSSET.

(La suite au prochain numéro.)

L'UROLOGIE MODERNE

D'APRÈS LES TRAVAUX DES DOCTEURS BRÜNNER (1) ET CONAN (2)

Par le docteur CH. OZANAM.

I

« N'éteignez pas l'esprit, éprouvez tout,
et approuvez ce qui est bien. »

SAINT AUGUSTIN.

Le mépris profond qu'a inspiré depuis quelques années le surnom de *médecin aux urines*, donné à certains empiriques et charlatans, ne doit point cependant nous faire négliger l'étude de l'importante sécrétion des reins. Les plus grands médecins de tous les temps ont demandé aux urines des lumières pour le diagnostic des maladies.

Leur *urologie* était surtout basée sur les qualités physiques : *couleur, odeur, goût, aspects, précipités et dépôts*. Ils distinguaient l'urine des boissons, celle des digestions et celle du sang ou dépuratoire. Mais, de nos jours, l'analyse *chimique et spectrale*, le *microscope*, l'étude des *densités* (3), ont donné à l'urine une importance nouvelle, en y faisant reconnaître tantôt la

(1) Brünner, *La Médecine basée sur l'examen des urines*, Paris, 1858, 1 vol. in-8°.

(2) Conan, *Essai de thérapeutique positive basée sur l'examen des urines et des produits morbides*. Paris, 1876, 1 vol. in-8°, J.-B. Baillière.

(3) Exemple : Toute urine dont la densité est au-dessus de 10036 indique une *glycosurie*. (Andral.)

cause, tantôt le résultat d'une foule de maladies et affections diverses. L'étude de l'*indigose*, de l'*albuminurie*, du *diabète*, de la *glycosurie*, de l'*inosurie*, de la *phosphaturie*, ont fait faire à la science de trop grands progrès pour que l'on ne puisse entrevoir toute l'importance d'une sécrétion où viennent, pour ainsi dire, se déverser tous les produits de l'économie.

Il en est de même de l'étude de l'*urémie* et de l'*uricémie*, de la découverte de l'*urochrome*, de l'*uropittine* et de l'*acide omicholique* par Tudichum.

C'est ainsi que nous savons maintenant que, dans les *affections cérébrales*, il y a grande déperdition d'*acide phosphorique* par les *reins*; déperdition qui passe de 2,49 à 3,93 pour 100 par 24 heures.

Il en est de même du *chlorure de sodium*, que les urines éliminent en abondance dans les cas de ramollissement cérébral; d'où l'indication de donner à ces malades et le *phosphore* et le *sel marin* comme reconstituants.

Les *tumeurs mélaniques* communiquent à l'urine une teinte foncée, couleur *sepia*, et le microscope y reconnaît la présence de *granulations pigmentaires*, tandis que l'évaporation de quelques gouttes d'urine donne alors des cristaux couleur *hortensia*.

Les *urines albumineuses*, d'après les études modernes, sont un signe *diagnostic* et *pronostic* important dans plusieurs maladies. Elles servent à différencier, dès le début, le *choléra grave*, où elles *existent*, du *choléra léger* et de la *cholérine*, où elles *manquent*. Elles distinguent de même la *diphthérie maligne* des formes bénignes et de l'*angine pultacée*.

La *phosphaturie*, à son tour, fournit au chirurgien, dans certaines affections, des renseignements précieux. Ainsi, quand un malade atteint de *cataracte* présente en même temps de la *phosphaturie*, sachez que si vous l'opérez, il surviendra une *fonte de l'œil*. Cette indication thérapeutique, pour être négative, n'en est pas moins importante à connaître.

Dans la *cirrhose du foie* et la *pyléphlébite*, c'est-à-dire l'obstruction partielle ou totale de la *veine porte*, il y a *glycosurie diurne* et pas *nocturne*, de telle façon que, dans ce cas, la glycosurie indique l'*obstruction hépatique* et non le *diabète*. Dans le cours de la *phthisie*, l'augmentation des *urates* est signe d'aggravation sérieuse. Dans la maladie d'*Addison*, maladie *bronzée*, l'urine contient un tiers d'*urée* de moins qu'à l'état normal, soit : 13 à 20 grammes en 24 heures, au lieu de 26 à 36 (suivant les âges). Elle contient en outre de l'*indigo* en proportion *décuple* de l'état normal.

C'est ainsi encore que la présence de l'*indican* dans les urines pendant le cours d'une *affection du foie*, doit faire diagnostiquer : un *cancer* de cet organe.

Et si je voulais montrer encore l'importance qu'a prise depuis quelques années la science urologique, je pourrais prendre ici pour exemple l'*oxalurie*, c'est-à-dire la présence de l'*oxalate de chaux* dans les urines, résultat de l'oxydation incomplète de l'*acide urique*. Elle est *constante*, cette *oxalurie*, dans les *affections pulmonaires*, la *pneumonie*, le *catarrhe*, la *phthisie aiguë miliaire*, la *fièvre intermittente*, la *fin* de la *fièvre typhoïde*, la *morve*, la *chlorose*, la *mélancolie*, les *apoplexies*, quand elles sont violentes.

Elle manque dans : la *fièvre typhoïde* au début, la *phthisie stationnaire*, le *catarrhe intestinal*, le *rhumatisme aigu*, la *pharyngite*, la *dysenterie*, le *cancer commençant*. Et voyez maintenant l'importance au point de vue du *diagnostic* et du *pronostic* !

L'*oxalurie* fixe le *diagnostic*, parfois bien difficile, entre la *fièvre typhoïde commençante*, où elle *manque*, et la *fièvre intermittente*, ainsi que la *phthisie aiguë* où elle *existe*.

Si un jeune homme, avec de la faiblesse, offre une *oxalurie* sans cause évidente, il doit être atteint de *spermatorrhées*.

Si un jeune homme atteint de phénomènes nerveux nocturnes sans *spermatorrhée*, présente de l'*oxalurie*, vous pouvez affirmer que ces accès sont *épileptiques*.

Si une *anémique*, avec une grande faiblesse, a des dépôts *oxaliques* dans ses urines, soupçonnez une *phthisie aiguë*.

Si, à la suite d'une *apoplexie*, l'*oxalurie* apparaît, craignez une *pneumonie latente*.

Si, à la suite d'une *pleurésie*, l'*oxalurie* *persiste*, vous avez à combattre une *phthisie* encore inapparente.

Si l'*oxalurie* paraît dans le cours d'un *cancer* de l'estomac, c'est que l'*ulcération* commence.

Si, chez un *mélancolique* ou un *maniaque*, l'*oxalurie* disparaît, annoncez la guérison prochaine ou au moins une grande amélioration (1).

Voilà où conduisaient déjà les dernières études de la science moderne; mais elle n'avait appliqué l'urologie qu'à la *seméiotique* (diagnostic et pronostic).

(1) Voyez Moritz Smoller, *Prager Vierteljahrschrift*, t. LXX, p. 64.

Deux médecins de notre temps ont cherché à généraliser cette méthode d'analyse et à l'appliquer à la *thérapeutique* : ce sont le docteur Brünner et le docteur Gouan.

II

Le premier fut F.-A. Brünner, qui exerçait à Paris il y a quelque vingt ans, et maintenant retiré du côté de Cannes, sur les bords de la Méditerranée. Dans son livre : *La Médecine basée sur l'examen des urines* (1), livre écrit avec beaucoup d'emphase et un certain degré de mysticisme, mais qui respire l'entraînement d'un esprit convaincu, il prétend être arrivé :

1° A reconnaître, par l'examen de l'urine, toutes les maladies, quelles qu'elles soient ;

2° A reconnaître en même temps les médicaments précis qui doivent guérir.

Pour le premier examen, il se servait du microscope, parfois souvent de la simple loupe.

« *Phthisie*. — Voyez, dit-il, cette urine mucilagineuse, gluante, albumineuse, mousseuse : c'est une affection consomptive. Le sujet dépérit ; et si cet aspect se prolonge, si de petites granulations blanchâtres, réunies en groupes dans un mucus confus et naageux, se montrent au microscope, la phthisie pulmonaire est imminente. — Si, plus tard, les granulations se multiplient, si elles grossissent et se transforment en globules granulés, si l'urine devient plus alcaline, c'est la phthisie qui marche.

« *Phthisie aiguë*. — Si enfin ces granulations se fon-

(1) Paris, J.-B. Baillière, 1 vol. in-8°, 1856.

dent et se transforment en une matière filante présentant des taches opalines, si l'urine devient plus alcaline, si elle contient plus d'albumine, plus de phosphate ammoniaco-magnésien, la phthisie pulmonaire est galopante.

« *Cancer*. — Voyez cette urine en apparence normale ! C'est la santé, direz-vous ? Mettez quelques gouttes de cette urine sous la lentille du microscope : si des globules grisâtres plus ou moins volumineux se montrent par masses suspendues dans un mucus *sui generis* : c'est un *cancer*.

« *Cancer utérin*. — Si ces globules sont brunâtres, si le mucus qui les suspend est blanchâtre, s'ils troublent la transparence de l'urine, si l'urine devient moins acide, plus alcaline et plus albumineuse, c'est un *cancer de la matrice*. La quantité, la couleur et la nature de ces éléments sont le signe, la mesure et le degré de la maladie.

« Ces observations, dit Brünner, ne m'ont jamais trompé ; je les ai répétées tant de fois, et avec tant de soin, que je les regarde comme l'expression de la vérité.

« *Chlorose*. — Observez cette urine pâle et faiblement verdâtre, c'est la décoloration, c'est l'affaiblissement du sujet, c'est la chlorose.

« *Affections du cœur*. — Si cette urine devient muqueuse, plus dense, plus acide, si elle laisse précipiter par l'acide nitrique des sédiments uriques plus abondants, si elle contient de l'albumine, c'est une *maladie du cœur*.

« *Affections du foie*. — Observez cette urine d'un jaune orangé, c'est une *inflammation* qui se prépare ; devient-

elle plus foncée, safranée et brunâtre, la peau va jaunir, un ictère va paraître. Si elle incline vers le brun, si elle teint le linge d'une couleur très-vive, si elle contient plus d'acide urique, plus d'albumine, touchez le foie, il est engorgé; des lésions graves se produisent. Si enfin elle devient d'un jaune safran, épaisse et de consistance d'argile détrempée, si elle contient plus d'albumine, plus de matière purulente, c'est une désorganisation profonde du foie, c'est un abcès de l'organe.

« *Goutte.* — Étudiez l'urine des gouteux : au début de l'accès, peu ou point de *phosphate acide de chaux*. Le phosphate reparaît sur la fin de l'accès, et l'urine ne revient à son état normal que quelques jours après la cessation de l'inflammation, contenant toujours en suspension de petits grains d'*acide urique* cristallisé.

« *Diabète.* — Étudiez l'urine des diabétiques : peu ou point d'*urée*, une matière sucrée, de l'albumine; l'*urée* ne reparaît, la matière sucrée et l'albumine ne disparaissent qu'avec le retour à la santé (1).

« *Croup.* — Un enfant est-il atteint de toux et de mal de gorge; si son urine devient blanche et trouble, si elle devient lactescente, si elle devient plus rare que dans l'état normal, si elle laisse dégager du *carbonate d'ammoniaque*, que les assistants et le médecin soient sur leurs gardes. C'est l'élément croupal entraîné par elle-même; c'est un avertissement sinistre; c'est le croup!

« *Rachitisme.* — L'urine est-elle chargée de *phosphate* et de *carbonate de chaux*, c'est le signe du ramollisse-

(1) Ces analyses me paraissent un peu fantaisistes, car le diabète peut très-bien ne pas être compliqué d'albuminurie, et s'il y a peu d'*urée*, il ne peut pas ne point y en avoir; il n'y a pas d'urines sans *urée*.

ment et de la déformation des os; c'est le travail de dissolution dans tout l'organisme osseux : c'est le *rachitisme*. Le phosphate calcaire se dissout, et la partie gélatineuse reste à nu.

« *Scrofules*. — Ces ramollissements des os, ces ulcères, cette dissolution, ces scrofules, tout cela est opéré par le principe strumeux, combiné avec un acide particulier, que l'on retrouve toujours dans les urines de ces malheureux malades. »

L'esprit continuellement occupé de cette étude, Brünner avait acquis un coup d'œil magistral ; et le docteur Conan affirme lui avoir vu porter sur une urine donnée le diagnostic suivant : « *Urine de jeune fille atteinte d'angine aiguë*. » Le diagnostic était juste !

J'ai vu moi-même le fils d'une de nos anciennes célébrités médicales de Paris lui confier un flacon d'urine, sur lequel il porta immédiatement le diagnostic : *Phthisie avancée chez une femme*, ce qui était parfaitement vrai.

L'indication thérapeutique, pour Brünner, consiste à mélanger l'urine avec divers médicaments, jusqu'à ce qu'il ait rencontré un groupe de remèdes qui résolve le produit morbide et le fasse disparaître.

Il le dit en propres termes, au sujet de sa première guérison, celle d'une jeune fille phthisique :

« J'analysais, j'étudiais cette urine avec soin ; je cherchais les moyens de la ramener à son état normal. Je consolais mon cœur, je soutenais les forces de mon esprit par ce travail, lorsqu'enfin, après des milliers d'essais, j'arrivai à dissoudre les tubercules, à neutraliser les produits de la maladie, à ramener cette urine à l'état normal ! »

Appliquant ces données d'expérimentation au traitement des maladies, il ne tarda pas à voir que les médicaments qui ramènent l'urine à l'état normal ont le pouvoir de détruire les produits morbides au sein de l'économie et de guérir.

« Vous dites cela est impossible... nous ne comprenons pas!... »

« Détracteurs de l'urologie, dites pourquoi les médicaments qui produisent dans l'urine le ferment, le sucre et tous les éléments du diabète, ont-ils aussi le pouvoir de détruire cette maladie ? »

« Dites pourquoi les substances capables de neutraliser dans l'urine l'albumine, ainsi que les principes de l'hydropisie, ont-elles aussi une vertu curative de cette maladie ? »

Dès lors il pose la loi suivante :

« Ce n'est donc point par les contraires, ni toujours par les semblables, que les médicaments guérissent. mais bien par leur propriété de détruire la cause de la maladie. »

Donnez à un malade la substance capable de ramener à leur état normal les liquides animaux pervertis par la maladie, et soudain la cause disparaîtra, et tout rentrera dans l'état régulier de la santé. Comme exemple de ces traitements, nous citerons l'observation suivante, tirée du livre de Brünner :

« Agé de 62 ans, M. P., curé de Saint..., se mourait d'une maladie du foie, lorsqu'on vint me consulter.

« Un visage jaunâtre et livide exprimait les angoisses de l'agonie.

« Région hépatique enflée et douloureuse, tumeur

considérable à la partie supérieure et antérieure du foie, avec douleurs pongitives et fluctuation sensible au toucher; extrémités inférieures enflées, infiltrées, œdant à la pression en laissant un enfoncement suspect sous les doigts. Soif ardente, insomnie opiniâtre, constipation avec alternative de diarrhée brûlante, toux spasmodique avec oppression et imminence de suffocation; tel était l'état du malade qui se confiait à nos soins.

« Son urine, rouge et bilieuse, était saturée d'albumine et d'une matière purulente, hépatique, reflet d'une lésion profonde du foie. J'analysai cette urine : un mélange de mercure, de vératrum et de bryone furent les médicaments indiqués; je prescrivis une goutte, 5^e dilut., de ce mélange, dans 300 grammes d'eau distillée, par cuillerée, d'heure en heure.

« Le résultat fut prodigieux. La maladie s'arrêta, les souffrances disparurent, le foie diminua de volume, la respiration devint régulière et facile, l'appétit, les forces se relevèrent; et après huit mois de ce traitement, cet ecclésiastique, déclaré perdu par tous les médecins, put rentrer dans l'exercice de son ministère, avec une santé qui ne s'est point démentie depuis.

« Et cependant tout avait été employé contre cette maladie pendant six années : saignées, sangsues, purgatifs, cautères, régime, voyages, séjour à Vichy, rien ne put l'arrêter.

« L'urine seule pouvait conduire à l'indication du remède et au salut du malade. »

Est-ce à dire pour cela que Brünner voulait tout guérir avec sa méthode? Non; il a soin de nous en avertir lui-même :

« Si j'ai obtenu de nombreuses guérisons dans les cas les plus désespérants, j'ai aussi rencontré des résistances et des insuccès, *une maladie chronique n'est curable que lorsqu'elle n'est pas arrivée à ses dernières limites.* »

III

Tel était le point où se trouvait la science urologique, lorsque le docteur Conan entreprit de vérifier et de développer la nouvelle méthode. Mais en vain il s'adressa au docteur Brünner pour avoir l'explication de tant de points restés obscurs et mystérieux dans ses procédés, il n'en put rien obtenir. Retiré à la campagne, sur les bords de la Méditerranée, il y vit retiré loin du monde, et délaissant une science à laquelle il avait promis beaucoup, et à laquelle il aura peu donné.

Le docteur Conan se mit donc à l'œuvre seul, et, sans autre secours que son microscope, chercha à résoudre le problème.

Son livre commence par l'étude de l'urine, étude savante, où tous les procédés de l'analyse moderne sont utilisés et développés dans une dissertation qui n'occupe pas moins de 72 pages, accompagnée de planches bien gravées.

En outre, dans une introduction à la fois claire et concise, le docteur Conan, après avoir rappelé les services rendus par la doctrine hahnemanienne, cherche à montrer les rapports qui lient cette doctrine aux nouvelles lois qu'il préconise; et, d'abord, l'emploi des *doses infinitésimales* qui, dans les deux cas, paraît suf-

lire à la guérison, tandis que l'expérimentation pure exige de préférence des doses massives.

C'est donc avec des doses massives qu'il faut agir sur les dépôts urinaires pour reconnaître l'action des médicaments.

Il affirme ensuite de nouveau ce fait, qui paraît incroyable, de la *présence constante dans l'urine d'éléments organiques venant des points malades.*

Enfin, il en déduit comme corollaire, cet autre fait signalé aussi par Brünner :

« Identité complète entre les médicaments véritablement indiqués par les symptômes et ceux que désigne l'expérimentation chimique. »

Cette dernière loi n'est autre que l'application, à l'anatomie pathologique, de la grande loi de similitude, appliquée par Hahnemann à la séméiotique et à la pathologie.

Mais il n'en résulte pas moins que c'est une découverte de plus et un vaste champ où l'on pourra désormais moissonner à loisir.

Il y a vingt ans que j'étais entré également dans cette voie féconde, en l'appliquant, non point aux dépôts urinaires, mais à toute *production morbide*, et je m'étais basé sur cette loi :

« Toute substance, capable de modifier ou de décomposer un produit morbide, peut modifier également la fonction lésée d'où il émane, et par là même la guérir. »

Appliquant ces données au croup, je démontrai par une série d'expériences que tous les décomposants et tous les désagrégeants des fausses membranes pouvaient

être mis au nombre des substances guérissant le croup et l'angine couenneuse ; mais, qu'entre toutes, le *brome* était la principale et la plus efficace.

Ce travail n'avait pas échappé au docteur Brünner, qui le signala dans son livre (1) à l'appui de sa doctrine.

Élargie à ce degré, la question deviendrait à la fois plus féconde et plus facile à résoudre ; car il est plus facile d'étudier un produit morbide, *pseudo-membraneux* (croup), *tuberculeux* (phthisie), ou *cancéreux*, en examinant soit l'expectoration, soit un débris de la tumeur, que de le rechercher au milieu des dépôts urinaires et des divers sels qui y sont contenus.

Que l'on ne s'étonne point de voir ainsi la science de la vie emprunter à la mort, et les procédés physiques ou chimiques empiéter sur la physiologie. Toutes les sciences ont entre elles des rapports et des liens ; et l'homme destiné à vivre au milieu de toutes les forces, de tous les éléments créés, est lié par des harmonies sans nombre avec toute la création.

Ces harmonies se prêtent un mutuel appui. Les connaître toutes, serait le rêve du médecin, car il aurait ainsi la clef de bien des problèmes ; et c'est une des plus belles parmi ces harmonies que nous fait connaître dans son livre le docteur Conan.

Manuel opératoire. — Un microscope de fatigue, si c'est possible à immersion, grossissement de 200 à 300 diamètres ; des verres de montre à cuvette ; des compte-

(1) *Op. cit.*, p. 77.

gouttes aussi nombreux que les remèdes à essayer ; tel est l'appareil, fort simple, nécessaire à l'expérimentateur. On dépose sur les verres de montre l'urine, prise surtout au point où son dépôt est le plus abondant, et après avoir examiné avec soin, à l'aide du microscope, quels sont les éléments dont est formé le dépôt, on ajoute successivement les divers remèdes.

Soit un cas de *constipation chronique* :

Guidé déjà par le principe des semblables, vous savez qu'*alumina*, *bryonia*, *plumbum*, *nox vomica*, *rathania*, *magnesia* et bien d'autres peuvent agir efficacement ; mais comment fixer votre choix ?

Pour vous décider, versez dans la cupule d'urine quelques gouttes de teinture de *noix vomique*, un peu de *sulfate d'alumine* et de *carbonate de plomb*.

Jusque là, l'élément qui a fixé votre attention reste inaltéré dans l'urine, et, malgré de nombreux essais, le médecin ne pourrait réussir.

Mais si vous ajoutez enfin avec un compte-goutte un peu d'*acide sulfurique*, il arrivera aussitôt de deux choses l'une :

Ou bien l'*élément organique* fond nettement sous vos yeux, et alors c'est que le choix médicamenteux est bien celui qui doit guérir ;

Ou bien vous le verrez fuir dans le *magma*, et une fois l'effervescence passée, vous le retrouverez à un autre bout du champ microscopique.

C'est qu'alors le choix n'est pas bon ; il faut recommencer.

Vous mettez cette fois : *sulfate d'alumine*, *carbonate de plomb* et *bryone*, au lieu de *noix vomique* ; vous ajou-

tez l'*acide sulfurique*. Tout disparaît. Vous avez trouvé les vrais remèdes ; votre choix est fait.

Telle est la découverte du docteur Conan. Tant qu'il expérimenta avec les seules données mystérieuses du livre de Brünner, il ne put réussir ; mais multipliant ses essais à l'infini, il arriva un jour à unir enfin l'*acide sulfurique* aux autres remèdes qui paraissaient indiqués, et il vit tout à coup se *fondre* tous les produits organiques contenus dans l'urine. Ce fut un trait de lumière : la méthode était créée.

Expérimentant l'*acide sulfurique* seul, il n'obtint point cette dissolution, et il s'aperçut bientôt qu'elle ne pouvait s'obtenir que lorsque le choix *du* ou *des* médicaments était complet.

Je dis : *du* ou *des*, parce que le nombre des remèdes n'est point limité ; mais l'expérience indique qu'il est fort rare d'obtenir bon résultat d'un *seul remède*, il en faut souvent *deux*, plus souvent *trois*, rarement *quatre*, et de plus l'*acide sulfurique*. Cette *loi des séries* est encore une des véritables découvertes du docteur Conan.

Sans doute ces médicaments sériaires semblent un peu contraires au principe homœopathique, qui recommande de ne donner qu'un remède à la fois ; mais aussi faut-il bien dire que ce principe, utile surtout au début des études thérapeutiques, où il faut apprendre à distinguer chaque unité médicamenteuse, peut au contraire devenir un obstacle si on le pousse trop loin ; car il est bien rare qu'un seul remède couvre par ses symptômes tous les signes d'une maladie, et en joignant deux ou trois substances on obtiendra une homœopathie plus complète, une similitude plus absolue.

Quant à l'acide sulfurique, son rôle est très-extraordinaire. Le docteur Conan ayant bien voulu expérimenter devant moi, j'ai pu plus d'une fois, malgré mon incrédulité première, être témoin de son action dissolvante et complémentaire, tandis que mis seul en contact avec l'urine morbide, il ne dissolvait rien. Mais ce rôle de *catalyse*, qu'il semble exercer nécessairement, ne peut être utilisée aussi bien pour la thérapeutique; bien souvent le docteur Conan a vu surgir des aggravations violentes chez les malades auxquels il voulait donner le soufre, même à très-hautes dilutions, comme complément de la série, croyant avancer ainsi la guérison désirée. Cette restriction s'accorde, du reste, avec les principes des homœopathes purs, qui recommandent de ne donner qu'une seule dose de soufre, et de la laisser longtemps agir sans la répéter.

L'acide nitrique est aussi parfois indiqué comme *corps dialytique*; mais il convient bien plus rarement que l'acide sulfurique, quelquefois aussi d'autres acides. Mais lorsque cet acide concourt à la série médicamenteuse, l'administration de celui-ci à doses infinitésimales ou parfois massives sera nécessaire et servira pour la guérison.

Après avoir exposé l'ensemble des nouvelles doctrines urologiques, nous terminerons en citant quelques-unes des observations les plus démonstratives du livre du docteur Conan.

Dans la première, nous y verrons l'utilisation directe d'un produit morbide, et dans l'autre les indications thérapeutiques seront tirées de l'analyse de l'urine même.

OBSERVATION XCI. — *Inflammation de la matrice des ongles.*

« B., brun, 42 ans. Sa santé est bonne habituellement, mais il présente aux mains et aux pieds une inflammation chronique de la matrice des ongles dont il ne peut préciser le début. Étant enfant, au collège, en souffrait déjà. L'ongle est dépoli, côtelé, rugueux ; il présente une série de dépressions et de saillies perpendiculaires à l'axe des doigts. Seul, l'annulaire de la main droite est indemne. Tous les autres doigts sont plus ou moins atteints.

« M. B... a consulté toutes les notabilités médicales ; aucun traitement ne l'a soulagé ; son mal augmente lentement, mais d'une manière continue.

« Les symptômes sont pour ainsi dire nuls. Je prescrivis *calcareæ* et *sulfur* à des dilutions diverses ; puis enfin *silicæa*, *lycopodium*. A l'extérieur, lotions avec de l'eau *boratée*. Sous l'influence de cette médication, suivie pendant plus d'une année, les ongles ont paru s'améliorer légèrement. L'état est ensuite resté stationnaire, et, dans ces derniers mois, s'est aggravé ; l'ongle a paru se creuser en se relevant à ses extrémités. La matrice en est boursoufflée ; une légère pression en fait sourdre quelques gouttelettes d'un liquide purulent.

« Pourquoi ne pas utiliser ce produit morbide ? Les essais répétés que j'ai faits sur les urines du malade n'ont donné aucun résultat. Où trouver un produit pur immédiat du mal, que ce liquide purulent fourni par la matrice de l'ongle ?

« On en recueille une petite partie que j'étends dans un peu d'eau distillée, et je tente de détruire tous les éléments que le microscope me fait apercevoir.

« J'essaye ainsi en les mélangeant : *alumina*, *antimonium*, *bovista*, *calc. carb.*, *chelidonium*, *conium*, *graphite*, *hepar*, *mercure*, *natrum mur.*, *nitri acid.*, *paris-quadr.*, *pulsat.*, *phosphor*, *sabadilla*, *sepia*, *silicea*, *thuya*, *rhus*.

« Quand enfin le mélange suivant :

Sabadilla,

Hepar,

Phosphore,

Potasse,

+ So^s ,

me permet d'atteindre le résultat si longtemps désiré.

« Les médicaments ont été administrés à la 6^e, 12^e et 30^e dilutions.

« M. B... met *ensemble* dans un verre d'eau une goutte de chaque médicament, dont il prend une gorgée tous les matins. Il fait également un mélange plus fort, avec lequel il se lotionne chaque jour.

« Deux mois se sont écoulés depuis ce changement dans la médication, et l'amélioration est évidente. Elle est tellement nette, que la guérison pour moi ne fait aucun doute; elle sera cependant fort longue à obtenir, en raison de l'ancienneté du mal. »

OBSERVATION XCIII. — *Carie vertébrale*. — *Abcès par congestion*. — *Guérison*.

« Mademoiselle T..., 22 ans, 24 octobre 1874. Santé

habituellement bonne; un frère mort phthisique. Sent moins bien depuis une huitaine de jours. Frissons, fièvre, 110 pulsations, petite toux sèche, point de côté à gauche, souffle rude au sommet du poumon gauche.

« Potion avec kermès, teinture de *bryone* et d'*aconit*. Les jours suivants, le souffle du sommet est moins marqué, le pouls plus faible, mais le point de côté est plus douloureux; vésicatoire volant, pommade morphinée.

« La jeune fille marche avec difficulté, en s'appuyant sur la partie antérieure de la plante du pied. Le mouvement est bientôt impossible. Je constate alors un raccourcissement sensible de la jambe gauche. La malade n'étend le membre que très-difficilement, et le tient constamment fléchi. En même temps, la douleur assez vive à la partie interne et supérieure de la cuisse gauche; autre douleur plus vive encore au niveau de la masse sacro-lombaire gauche, avec un point costal très-sensible à la pression.

« Le 25 novembre, le docteur Léger, du Val-de-Grâce, pronostique un *mal de Pott*.

« Le 27, son confrère, le docteur Paulet, confirme ce diagnostic.

« Du reste, le doute n'est plus permis. En deux jours, la tumeur s'est accusée d'une façon redoutable. Elle forme une saillie que la main peut embrasser; la fluctuation est manifeste, bien que profonde.

« Il s'agit là d'un abcès en nappe, venant d'une carie osseuse. La sensibilité épiphysaire est assez obscure. Le pronostic est : mort à peu près certaine.

« Le traitement est : fer, quinquina, huile de foie de morue, viandes grillées.

« J'exécute sans espoir cette prescription.

« La tumeur devient chaque jour plus saillante; diarrhée plus forte le matin.

« L'urine est trouble, d'un blanc laiteux. A peine émise, elle se décompose. Elle renferme une énorme quantité d'urates et de mucus pur.

« Son analyse donne :

- chaux,
- potasse,
- sulfates,
- + phosphates,
- + chlorures.

« Densité plus grande.

« Elle est ramenée à son état normal par le mélange suivant :

Hepar sulf. calc.,

Silicea,

Pulsatil. (et sans doute So^2 , quoiqu'il ne soit pas indiqué).

« 2 novembre. Ces médicaments donnés à la 30^e, 6 globules dans 100 grammes d'eau; une cuillerée de chaque bouteille par jour.

« Le 4, est-ce une illusion? la toux paraît moins sèche et moins fréquente; l'appétit se réveille.

« Le 8, la diarrhée du matin persiste encore. L'urine dépose moins et se décompose moins vite. A l'intérieur, capsules d'huile de foie de morue et boulettes de viande crue. Les règles ont manqué.

« 1^{er} décembre. L'abcès est stationnaire.

« Le 20, la diarrhée est arrêtée; la tumeur est moins

accusée. Mademoiselle T... se plaint de sueurs nocturnes. L'urine examinée indique :

+ chaux,
— potasse,
+ sulfates,
— phosphates,
+ chlorures.

« Densité normale.

Hepar,

Silicea,

Phosphore (et sans doute *So^s* oublié),

détruisent les matières organiques qu'elle renferme.

« Phosphore, 30°, est administré. La nuit même, les sueurs diminuent ; elles n'ont pas reparu le lendemain.

« Le 20, une auréole rougeâtre se montre à la partie saillante de l'abcès.

« Celui-ci s'ouvrira-t-il malgré nos efforts ?

« Les médicaments précédents sont continués, mais à la 200° dilution.

« De temps à autre un jour de repos.

« Enfin, après des alternatives diverses, la tache rouge pâlit, s'efface ; la tumeur s'aplatit manifestement : peut-être l'abcès ne s'ouvrira pas.

« Une 3° analyse fournit les indications suivantes :

Quantité normale.	{	chaux,
		potasse,
		sulfates,
		phosphates,
		chlorures.

« Densité normale,

Hepar,
Phosphore,
Mercure,

détruisent les éléments morbides et sont administrés.

« 31 janvier. Les époques sont revenues; la santé est complètement rétablie. Plus de toux, de diarrhée, de sueurs nocturnes, PLUS D'ABCÈS!

« Cette jeune fille doit évidemment la vie au traitement suivi. La précision mathématique avec laquelle le microscope et l'analyse chimique de l'urine ont fixé le choix des médicaments a été admirable et a déterminé le succès. »

Nous pensons en avoir assez dit par cette exposition de doctrine et par ces observations, pour donner à chacun le désir de lire l'ouvrage du docteur Conan et les 93 observations qu'il apporte à l'appui de son travail. Contrairement à la plupart des auteurs modernes, il ne se donne pas comme ayant résolu toutes les questions; mais, avec une modestie rare, il avoue n'avoir encore creusé qu'un sillon, et il fait appel à tous les travailleurs pour cultiver ce champ fécond, qui promet tant pour l'avenir.

Mais il faut avouer aussi les difficultés; tout médecin n'est pas apte aux recherches microscopiques, et de plus il faut souvent, pour arriver au résultat désiré, beaucoup de tâtonnements et d'essais divers. Un seul malade vous occupera ainsi plusieurs heures, et adieu les vastes clientèles. Mais il ne faudra pas s'en plaindre si, au bout de ce temps, la route est tracée, et que l'on puisse dire : *en donnant tel remède, je serai sûr de guérir.*

Dr CH. OZANAM.

ANNIVERSAIRE

DE LA

NAISSANCE DE S. HAHNEMANN

BANQUET DU 20 AVRIL 1876.

Les médecins homœopathes se sont réunis en un banquet, le 20 avril, pour fêter la mémoire de leur maître.

Les toasts suivants ont été portés :

M. CHAMPEAUX, président de la Société médicale homœopathique de France :

Messieurs,

Une pensée commune nous réunit tous ce soir ; nous sommes rassemblés ici pour célébrer le 121^e anniversaire de la naissance de Hahnemann. Sa vie a été longue, et si on considère son œuvre, il est permis d'affirmer qu'elle a été bien remplie ; il a, en effet, doté le monde d'une méthode thérapeutique dont le temps a consacré la valeur et démontré la vitalité.

Née obscurément dans une petite ville de l'Allemagne, elle s'est répandue de proche en proche, et maintenant on peut dire qu'il n'est pas dans le monde civi-

lisé un point quelque peu important où Hahnemann n'ait des adeptes, et sa doctrine des représentants; mais elle n'a pas marché d'un pas égal, et il faut bien le reconnaître, c'est en Amérique que les progrès ont été les plus rapides.

Pourquoi l'homœopathie a-t-elle trouvé dans cette contrée un sol plus favorable à son développement? Je crois qu'il faut chercher la cause de ce fait dans la différence des institutions et des mœurs qui règnent des deux côtés de l'Atlantique.

Dans notre vieille Europe, nous sommes enlacés dans le réseau d'une réglementation compliquée; ici tout ce qui n'est pas permis est défendu; et l'on sait ce qu'il faut de temps, de soins et d'efforts pour obtenir la permission de faire quelque chose. Là-bas, le principe contraire a prévalu; tout ce qui n'est pas défendu est permis; là, la loi ne charge pas de faire les affaires de l'individu, elle lui laisse le soin de surveiller et de débattre ses intérêts. Habitué à ne compter que sur lui-même, l'Américain déploie dans tous les actes de sa vie un grand sens pratique, et dès qu'il a constaté que l'homœopathie le guérissait plus vite et à moins de frais, il l'a adoptée; aussi est-elle dans ce pays sur le pied de l'égalité la plus parfaite avec les écoles rivales; elle a un corps enseignant, de nombreux élèves, des hôpitaux; et, pour s'affirmer d'une manière définitive, elle va, dans quelques semaines, ouvrir un congrès international à Philadelphie.

Dans ces libres assises de la science, bien des opinions diverses, contradictoires même, se feront jour; mais Hahnemann n'a rien à redouter de ces débats: il sera,

au contraire, le lien commun, le centre où se réuniront comme en un faisceau les efforts individuels de ces travailleurs, qui tous le reconnaîtront pour leur maître, qui tous invoqueront son nom avec respect, et qui tous l'acclameront comme un des bienfaiteurs de l'humanité.

Messieurs, je vous propose de porter un toast :

A la mémoire de Samuel Hahnemann !

M. le docteur OZANAM :

Au grand Congrès homœopathique de Philadelphie !

J'apprends au moment même que le docteur Hermann doit porter le même toast.

Mais j'ai pensé que pour fêter l'union de la vieille Europe et de la jeune Amérique, il ne serait point trop d'Ozanam et d'Hermann, l'un Français, l'autre fils de l'Amérique. Jamais plus gigantesque effort n'aura été fait pour le triomphe de notre doctrine. Toutes les nations seront représentées dans ce congrès et toutes les œuvres de l'homœopathie y seront réunies, appréciées, jugées.

Après cette grande épreuve, il ne sera plus permis d'aller dire que l'homœopathie est morte et que les homœopathes sont des charlatans.

Philadelphie ! Voici un nom qui doit porter bonheur, car il signifie l'amour fraternel, la grande fraternité des nations.

Or, si tous les hommes sont frères, combien plus encore les savants qui vivent dans la fraternité des sciences, des lettres et des arts, cultivant tout ce qui est beau, vrai ou bien !

Soyons donc unis, comme les grains de sable dont le ciment forme un édifice, ou comme ces gouttes d'eau innombrables qui, impuissantes séparées, forment par leur réunion la mer immense qui baigne à la fois la France et l'Amérique.

Soyons unis dans la lutte pacifique, car nous sommes encore loin du triomphe, et notre tente n'est point dressée pour le repos.

Nous faisons encore la veillée des armes comme les anciens chevaliers du moyen âge, mais nous marchons confiants dans le passé, le présent et l'avenir.

Dans le *passé*, qui garde tout ce que nous *aimons*.

Dans le *présent*, qui réunit tout ce que nous *faisons*.

Dans l'*avenir*, qui représente tout ce que nous *rêvons*.

Salut au Congrès américain, qui résume en ce moment ces trois grandes inspirations de l'humanité, et disons avec un poète moderne : « *Faisons notre devoir, Dieu fera le succès !* »

M. le docteur FRÉDAULT :

Messieurs,

Je porte de suite un toast à la mémoire de ceux qui ne sont plus, pour ne point tomber dans une omission qui, l'année dernière, nous laissa des regrets. A la mé-

moire de ceux qui nous ont précédé et dont le souvenir nous est cher pour leurs travaux, pour la voie qu'ils ont suivie et où ils ont aidé nos pas ; à Tessier, Pétröz, Léon Simon, Molin, Arnault, Milcent, Dupuys, dont nous déplorions récemment la perte ; Jahr, ce travailleur infatigable et dont la parole originale égayait nos réunions annuelles ; à tous ceux qui ne sont plus après avoir été nos maîtres ou nos émules, dont les noms peuvent échapper à une improvisation, mais que nous embrassons tous dans un même souvenir cher à nos cœurs. Il est bon, messieurs, devant cette jeunesse qui s'élève et qui orne notre banquet, de ne pas manquer à cet hommage des traditions et de l'exemple, pour en être à notre tour l'objet, si, comme je l'espère, nous n'avons pas démérité.

*A la mémoire des médecins homœopathes
qui ne sont plus !...*

Le toast du docteur HERMANN sur l'opportunité d'envoyer un représentant au congrès de Philadelphie ne est pas parvenu.

M. le docteur LÉON SIMON :

Messieurs,

Je bois aux amis de l'homœopathie, à ceux qui, sans être engagés comme nous dans le combat professionnel, n'en portent pas moins d'intérêt au triomphe de notre

cause. Hommes influents, publicistes, savants ou artistes, nous les trouvons toujours quand leur concours nous est utile. Aurions-nous pu sans eux fonder et entretenir à Paris deux hôpitaux : l'Hôpital Hahnemann, inauguré le 10 avril 1870, et la Maison Saint-Jacques, qui a ouvert ses portes au mois de septembre 1871 ?

Or, messieurs, le concours de ces amis dévoués nous est d'autant plus précieux, qu'il nous soutient et nous encourage. Il ne faut pas nous le dissimuler, nous avons contre nous le NOMBRE, ce dieu du jour ; mais, si le nombre est une puissance réelle quand il s'appuie sur la justice, ce n'est plus qu'un vase fragile quand il méconnaît les lois de l'équité.

Nos amis l'ont ainsi compris, et ils nous ont tendu une main secourable. Leur appui nous a été d'autant plus précieux, que tous jugeaient la valeur de la doctrine de Hahnemann par le bien qu'ils en avaient éprouvé. Réunissons-nous donc pour leur exprimer toute notre gratitude, et promettons-leur, en échange du dévouement qu'ils nous montrent, de les bien guérir si jamais la maladie les atteint.

Aux amis de l'homœopathie !

M. le docteur JOUSSET :

Messieurs,

Je porte un toast à la liberté de l'enseignement..... comme aux États-Unis.

La loi sur la liberté supérieure que nous a légué la dernière Assemblée n'est point une loi de liberté ; c'est

tout au plus une loi propre à réglementer les intérêts de deux monopoles rivaux. Cette loi est si peu une loi de liberté, qu'elle supprime la liberté des cours et des conférences, le seul instrument qui soit à la portée de l'initiative individuelle pour propager les vérités nouvelles. Quant à l'initiative collective nécessaire pour fonder des écoles, elle la soumet à des conditions telles, qu'il n'y a que les riches et les puissants qui puissent en profiter.

Est-il possible, en effet, que nous, médecins homœopathes, nous fondions d'un seul jet, comme le veut la loi, une faculté avec dix-huit chaires, un hôpital de 150 lits, des bibliothèques et des laboratoires? Mais ces difficultés si considérables ne sont rien auprès de celles inhérentes à la collation des grades. Voyez un peu comment seraient accueillis nos élèves par un jury? Que ce jury soit mixte ou non mixte, c'est tout un pour nous.

En bien, je le dis, quand une doctrine, qui compte près d'un siècle d'existence et des milliers d'adhérents, ne peut être enseignée dans un pays, ce pays ne possède ni la liberté d'enseignement, ni même la liberté scientifique. C'est pourquoi nous revendiquons hautement la liberté des cours et des conférences, la liberté de fonder des écoles avec la possibilité de conférer le droit d'exercice, ou mieux encore la liberté des professions libérales; en un mot, nous demandons la liberté comme aux États-Unis.

Je connais les objections; je sais que notre société n'est pas mûre pour porter cette liberté; que l'État se croit obligé de garantir aux citoyens la science de ses

docteurs; que les citoyens se trouvent trop petits garçons pour se passer de la tutelle administrative et des docteurs estampillés; mais je sais aussi que la vérité de demain deviendra la vérité d'aujourd'hui si on ne se lasse pas de la demander : c'est pourquoi je porte un toast à la liberté comme aux États-Unis.

M. le docteur GONNARD :

Messieurs,

J'espère avoir le rare bonheur de ne contredire aucune des aspirations qui se sont produites dans les toasts précédents.

Dans nos réunions annuelles, on n'entend d'habitude que des manifestations de courtoisie; que des félicitations mutuelles ou même personnelles. En sorte que venir jeter une note discordante dans ce concert de satisfaction universelle serait faire montre d'un caractère bien mal fait, et encourir sans profit une légitime impopularité.

Aujourd'hui, je constate que, de l'aveu de tous, il nous manque quelque chose. Il nous manquerait même beaucoup, à en croire le libéralisme véhément de notre honorable président, et je suis bien aise que nous soyons ainsi conviés à nous entretenir de nos besoins.

Il a été grandement question de l'Amérique, et à ce propos on a célébré les gloires de l'homœopathie triomphante. Est-ce qu'en France nous serions vraiment aussi triomphants que cela? Le criterium habituel de la vic-

toire, c'est le concours sous le drapeau vainqueur de nombreuses recrues volontaires. C'est là le spectacle présenté par l'Amérique avec les milliers de disciples qui reconnaissent Hahnemann pour leur maître. Or, en France, notre bataillon homœopathique, bataillon d'élite sans doute, ne brille guère par le nombre, et compte dans les rangs plus de vétérans que de conscrits.

Nous envions, non sans raison, le splendide développement de l'enseignement homœopathique aux États-Unis. Nous avons regretté souvent, et bien haut, que les entraves légales, plus encore que l'intolérance académique, fassent obstacle à notre prosélytisme et à la diffusion de notre doctrine. Vienne le jour, peut-être prochain, où la liberté de l'enseignement apparaîtra dans notre pays : comment répondrons-nous à cet engagement d'honneur de descendre dans la libre arène qui, jusqu'à présent, nous fut fermée ? Il n'est pas douteux que nous soyons prêts... si nous nous préparons. Le triomphe sera assuré si, à la bonté de la cause, nous joignons l'union et la discipline. Un mot suffit pour le sage. Je n'insiste donc pas, et je bois à l'*homœopathie militante* !

NOUVELLES

On lit dans le *Mémorial diplomatique* du 5 mars :

« Notre collaborateur, M. le docteur Chanet, vient d'être nommé chevalier dans l'ordre du Medjidié. »

Nous sommes heureux d'enregistrer cette bonne nouvelle dans notre *Bulletin*, et nous adressons à notre excellent confrère nos sincères félicitations.

La seconde édition des *Éléments de médecine pratique*, du docteur Jousset, est sous presse pour paraître en octobre 1876.

Le Gérant : D^r L. MOLIN.

Typographie Lahure, rue de Fleurus, 9, à Paris.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 3 AVRIL 1876. — PRÉSIDENTE DE M. CHAMPEAUX.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Claude et adopté.

La correspondance apporte :

La France médicale;

Die Allgemeine homœopathische Zeitung;

The Monthly Homœopathic Review;

Homœopathy in its relation to the diseases of females or Gynecology, par Thomas Skinner.

L'ordre du jour appelle la discussion du mémoire de M. Cretin (1^{er} décembre 1876) : *Sulfate de quinine, digitale, alcool dans la pneumonie.*

M. JOUSSER. Je ne pense pas que le sulfate de quinine soit, à proprement parler un médicament de la *malignité*; pour moi, l'indication principale du sulfate de quinine se tire de l'intermittence des symptômes; que cette intermittence soit évidente ou qu'elle soit au contraire plus ou moins larvée. La thermométrie médicale est un procédé très-précieux pour préciser l'in-

termittence ou la rémittence du mouvement fébrile et, par conséquent, l'indication ou la contre-indication du sulfate de quinine.

Quand il y a malignité sans que l'observation permette de constater une différence de un à deux degrés entre le matin et le soir, comme il arrive souvent dans la petite variole, la scarlatine, la diphthérie, je ne crois pas le sulfate de quinine bien indiqué. Dans les cas où cette différence de température existe, le sulfate de quinine est un médicament héroïque, comme dans la fièvre pernicieuse proprement dite qui est un modèle de *malignité et d'intermittence réunies*.

Les mêmes indications peuvent se montrer dans la pneumonie, dans la fièvre typhoïde, dans l'érysipèle, et surtout dans la diathèse purulente.

A ce propos, je remarquerai que le sulfate de quinine n'agit ici que quand il y a rémittence du mouvement fébrile et qu'il n'est pas plus le médicament de la purulence que de la malignité.

M. FRÉDAULT. Je n'ai point lu, messieurs, l'observation qui fait le sujet du second article de M. Cretin, je ne connais que le premier article sur le sulfate de quinine et la digitale, c'est de lui seul que je parlerai.

La quinine comme le quinquina me paraît avoir deux sortes d'action bien distinctes : des actions électives sur les différents systèmes de l'économie, et une action antipériodique; ainsi, des actions sur le cerveau manifestées par le vertige et le délire, des actions sur les yeux, sur la peau, sur la gorge, sur la poitrine même, mais à un faible degré, sur les nerfs, sur les articulations, sur le cœur, sur l'estomac et les intestins, même

sur la vessie. Mais ce n'est point par l'électivité d'action que la quinine agit dans la pneumonie ataxique, c'est par une action antipériodique. Je demeure convaincu, par un grand nombre de faits soigneusement observés, que toutes les fois qu'il y a ataxie il y a en même temps périodicité des phénomènes principaux qui constituent ce syndrome; de telle sorte que la quinine n'agit contre la malignité, ou autrement dit la perniciosité, ou autrement dit encore l'ataxie que par une action antipériodique par excellence.

Quant à la digitale dans la pneumonie, je n'en saurais presque rien dire, n'ayant presque jamais employé ce médicament dans cette maladie. J'avoue, toutefois, que je ne saurais voir sur quoi pourrait se fonder cette indication, au moins dans l'état de mes connaissances, à moins qu'il n'y ait une expectoration sanguine considérable, cas auquel seul me semblerait devoir se rapporter le médicament. Je ne connais pas les expérimentations dont me parlait tout à l'heure M. Jousset, et, toutes les fois que j'ai donné la digitale, j'ai toujours observé que l'effet primitif a été une diminution du nombre des pulsations suivie plus ou moins rapidement d'une amélioration consécutive; de sorte que je considère la diminution des battements du cœur comme l'effet primitif. Mais, quand il serait vrai que les effets sont inverses à l'état physiologique, et que le phénomène premier est bien une amélioration des battements de cœur et du pouls, je n'y verrais point pour cela une indication antiphlogistique, parce que l'inflammation ne consiste pas seulement dans l'accélération de la circulation. Il me paraît que la digitale par tous ses phéno-

mènes est bien plutôt antihémorragique que anti-phlogistique.

M. CRETIN. Les divergences entre MM. Jousset et Frédault d'une part, et moi, d'autre part, sont bien plus apparentes que réelles. M. Jousset vous a dit que l'indication du sulfate de quinine, dans les affections graves, se tirait bien plutôt, pour ne pas dire exclusivement, d'une intermittence ou tout au moins d'une rémittence prononcée. Il vous a même indiqué une mesure assez précise, l'abaissement de la température, du soir au matin, ou du matin au soir, d'un degré à un degré et demi. Si cette règle est vraie, il n'est guère d'affection aiguë qui ne fournisse l'indication du sulfate de quinine. Dans la fièvre typhoïde, même dans le stade amphibole, on rencontre des différences de température d'un degré et plus, du soir au matin; dans la pneumonie elle-même, dans les formes les plus régulières, on trouve quelquefois ces différences dans la période de résolution. Elles sont presque constantes dans le rhumatisme articulaire aigu. Or, vous savez combien l'administration du sulfate de quinine, à dose antipériodique, est dangereux, lorsqu'elle est inopportune, surtout dans le rhumatisme articulaire aigu. Je ne puis donc regarder l'intermittence, ou plutôt la rémittence fébrile, attestée par l'abaissement de température, comme l'indication de l'administration du sulfate de quinine dans les affections aiguës.

C'est, comme je l'ai déjà dit maintes fois, l'irrégularité, l'anomalie, la malignité surtout qui fournissent cette indication. Il est vrai que M. le docteur Frédault affirme que, dans les fièvres irrégulières, anormales,

malignes, des affections aiguës, on trouve constamment des phénomènes de périodicité ou intermittente, ou rémittente, ou subintrante. Dans cette hypothèse, sur laquelle je crois devoir faire toute réserve, il n'y a plus aucune difficulté, et l'indication du sulfate de quinine est alors, selon moi, doublement positive.

Dans le travail qui complétera mes articles précédents sur ce sujet, je me propose de démontrer que la malignité est distincte de l'ataxie et de l'anomalie, et réclame, comme elles et plus qu'elles, l'administration du sulfate de quinine.

En ce qui regarde l'emploi de la digitale dans la pneumonie, j'ai fait ressortir, page 447, que, si la digitale avait été utile, c'était en raison de son action homœopatique; l'énorme accélération du pouls, le sentiment du refroidissement plutôt que le frisson, l'expectoration sanguinolente, étant des phénomènes pathogéniques de la digitale.

Enfin je n'ai jamais indiqué nulle part le sulfate de quinine comme le médicament de la putridité, ni de la purulence. Je l'ai vainement employé dans la pneumonie purulente; mais je crois qu'il est à même de rendre des services lorsque la putridité ou la purulence est liée à des symptômes qui en fournissent l'indication.

M. GONNARD. Nul ne conteste l'appropriation du quinquina et de la quinine à la périodicité fébrile, et s'il était démontré que l'élément périodique est l'élément constituant dans les cas qu'on appelle cas de malignité, il n'y aurait plus d'obscurité dans la question aujourd'hui pendante, et l'efficacité de la quinine contre la malignité

serait un simple corollaire de son efficacité reconnue contre l'élément périodique. Il importe donc tout d'abord de préciser par une définition le sens du mot *malignité*. Or, ce sens me semble être un désaccord entre des phénomènes qui sont physiologiquement harmoniques et synchroniques; nous dirons, par exemple, qu'il y a *malignité* lorsqu'un mouvement pyrétiq. intense coexiste avec l'adipsie, lorsqu'une chaleur interne brûlante coïncide avec une sensation de froid aux extrémités.

La question définie en ces termes, le dossier peut s'enrichir de faits précis et probants. Dernièrement, dans une de nos causeries cliniques, je racontais un cas de fièvre typhoïde dont la pyrexie irrégulière avait été heureusement et manifestement corrigée par *chinina sulf.* en trituration. Un fait récent se présente à mon esprit, relatif à une maladie où nous ne sommes guère appelés à administrer la quinine. Dans un cas de tuberculose miliaire aiguë, j'observais une chaleur thermométrique intense sans soif et avec froid glacial des extrémités; le renversement du cycle fébrile quotidien, aggravation matutinale et rémission vespertine; de plus, je dois ajouter le retour quotidien d'une sensation plus marquée de malaise vers les deux heures du soir. J'ai administré la quinine à la dose d'un gramme pendant trois jours de suite. La maladie poursuit son cours à issue toujours problématique et redoutable; mais je puis dire que les phénomènes de *malignité* visés par le médicament disparurent.

M. FRÉDAULT. Pour moi, messieurs, sur cette question de l'ataxie, je m'en tiens et j'ai toujours profité de m'en tenir aux enseignements classiques qui font une dis-

inction très-nette entre la gravité, l'irrégularité et l'ataxie dans les maladies. J'ai déjà eu l'occasion de soutenir cet avis dans une discussion analogue, et je n'ai pas changé. Une maladie grave n'est pas forcément irrégulière ni ataxique, et une maladie, pour être irrégulière, n'est pas forcément ataxique.

Cette doctrine a reçu sa consécration des débats et des études de la fin du dix-septième et de la première moitié du dix-huitième siècle. Le mot *ataxie* était fort ancien, mais un peu abandonné; et c'est alors qu'il a été repris pour caractériser la malignité. Dans les *Definitiones medicæ* de Gorreus, ce mot est indiqué comme marquant l'irrégularité de la maladie, et surtout un désordre dans le pouls et la circulation. Castilli, dont le *Lexicum* a remplacé si avantageusement Gorreus, dit bien mieux que le mot ataxie a deux significations : une plus générale qui indique un désordre dans les phénomènes de la maladie; l'autre plus étroite, qui précise le désordre dans ce qu'on nommait les fonctions vitales, c'est-à-dire une inéquation entre la circulation et la calorification. Cela répond à la remarque si juste de Prosper Alpin, dans son *Præsagia vit. et mort.*, où il rappelait et commentait les anciens, que le refroidissement des extrémités en désaccord avec le pouls est un signe annonçant la mort.

Sydenham avait beaucoup avancé cette question dans ses études sur la variole, en montrant la distinction très-nette et très-juste qu'on doit établir entre la gravité, l'irrégularité et la malignité. La maladie peut être grave par son étendue, par l'ensemble de son cortège morbide, grave par la fièvre, par les hémorrhagies, par

les complications sur les méninges ou sur la poitrine, grave par les métastases; cela n'est ni de l'irrégularité, ni de la malignité. La maladie peut être irrégulière, ataxique si l'on veut, mais dans le sens générique de désordonné en général, d'anomal, sans pour cela être grave; irrégulière dans la marche et l'évolution; irrégulière dans le désaccord entre la fièvre, les phénomènes généraux et l'état local : cela n'est point la malignité ou ataxie particulière qui montre un désaccord dans les fonctions vitales entre la circulation et la calorification. Une maladie très-irrégulière peut être très-bénigne; et une maladie d'apparence bénigne et même régulière peut être maligne ou ataxique dans les fonctions vitales.

Les travaux du commencement du dix-huitième siècle sur les fièvres pernicieuses n'ont été qu'une confirmation de ces distinctions, en particulier ce qu'a écrit Lancisi, en montrant que la gravité, tout en se concentrant sur l'organe principalement frappé, cœur, cerveau, poumon, était surtout dans la perniciosité du mouvement morbide qui était un désordre profond dans les fonctions vitales.

Un peu plus tard Selles, en faisant une classe de *Fièvres ataxiques ou nerveuses*, insistait sur les désordres nerveux qui accompagnent la perniciosité : le délire, l'agitation, les soubresauts et même les convulsions partielles, l'état d'hébétude et de sidération des malades. Ce médecin était évidemment frappé de ces troubles nerveux qui sont le cortège de l'ataxie ou malignité, et il était trop enclin, ce qu'on lui a justement reproché, ce qui d'ailleurs était une manie de son temps, à loca-

liser l'ataxie ou la malignité dans le système nerveux. Mais quelque soit le parti qu'on prenne sur ce point, encore aujourd'hui en discussion, car il y a des médecins de notre âge qui estiment que la malignité ou ataxie dépend des centres nerveux, le fait de la distinction exacte du syndrome demeure acquis à la doctrine médicale. Il faut distinguer dans les maladies trois choses bien distinctes : la gravité, l'irrégularité et l'ataxie.

Maintenant je vais un peu plus loin, en soutenant que toutes les fois qu'il y a ataxie, il y a périodicité. C'est en cela peut-être que je choque quelques-uns de mes confrères, mais c'est une opinion que je donne comme le résultat d'une observation attentive, en invitant à la contrôler.

Je ne dis pas qu'il y a périodicité de la maladie dans laquelle se montre l'ataxie, mais périodicité de l'état fébrile. La distinction est importante, car il pourrait très-bien y avoir périodicité de la maladie, comme il peut y avoir périodicité d'une fièvre sans qu'il y ait pour cela malignité de cette maladie ou de cette fièvre. Je dis seulement que lorsque l'ataxie se montre, lorsqu'il y a inéquation entre la circulation et la température, cette inéquation se montre avec le caractère de la périodicité.

Incontestablement cette périodicité est quelquefois comme masquée; elle ne frappe pas toujours avec éclat, il faut de l'attention pour la découvrir. Quelquefois, et le plus souvent, il y a chez le malade un ensemble de profond affaissement ou de troubles accessoires qui éveillent l'observation; c'est, comme on le dit parfois, une tournure typhoïde avec le cortège des phénomènes ner-

veux dont elle avait relevé l'importance dans les fièvres ataxiques. Et sous cet ensemble, à certains moments de la journée, les extrémités se refroidissent pendant que le pouls augmente. Très-souvent ce refroidissement des extrémités est peu sensible dans les premiers jours : on l'attribue à ce que le malade s'est découvert ; mais en y regardant bien, et surtout après quelques accès, on le constate à ne s'y pas tromper.

D'autres fois, la périodicité est marquée par une sorte de continuité apparente dans l'état ataxique, parce que les accès se suivent et s'enchaînent. Il y a là, comme dans certaines fièvres pernicieuses, une subintrance des accès : l'un commence quand l'autre est à peine terminé. Le froid initial de chaque accès, saisissable aux extrémités, aux mains surtout, est très-fugitif. On aperçoit un ensemble de malignité sans en bien démêler les phases périodiques. Mais si on donne la quinine, celle-ci, dès le premier jour ou après le second, règle les accès avant de les couper, et le caractère périodique apparaît nettement.

En tout état de causes, j'insiste particulièrement sur le refroidissement des mains en désaccord avec un pouls qui s'élève, comme signalement de l'ataxie ou malignité. C'est le vieux signe de menace de mort que les anciens avaient si bien indiqué, et que Prosper Alpin a si justement relevé. Il est parfois fugace, à peine marqué, sensible seulement dans les commencements de l'accès qui, lui-même, n'est parfois qu'un peu plus de malaise à un certain moment de la journée. Il m'est arrivé de voir que des personnes soigneuses autour du malade ne s'en étaient point aperçu, et ne le saisissaient que parce que

je leur avais expressément demandé d'y regarder. Mais je crois l'avoir toujours constaté, en y prenant soin, dans tous les cas d'ataxie que j'ai pu observer.

La séance est levée.

SÉANCE DU 15 MAI 1876. — PRÉSIDENCE DE M. CHAMPEAUX.

La correspondance apporte une lettre du docteur J.-P. Tessier, qui s'excuse de ne pouvoir se charger de l'intérim du secrétaire des procès-verbaux en l'absence du docteur Claude; une blépharophtalmie dont il souffre en ce moment lui interdisant tout travail à la lumière.

Le docteur Guérin-Ménéville, membre du bureau, veut bien se charger de ces fonctions jusqu'au retour du docteur Claude, en voyage.

Le président, le docteur CHAMPEAUX, rend compte du résultat infructueux de la démarche qu'il a faite, sur la demande de la Société dans sa précédente séance, auprès de M. le docteur Molin, qui lui avait adressé par lettre sa démission de secrétaire général de la Société médicale homœopathique de France. Le docteur Molin maintenant sa démission, la Société décide que, dans sa prochaine séance, il sera procédé à l'élection d'un nouveau secrétaire général.

Par suite de l'absence de celui-ci, il n'est pas procédé au dépouillement habituel de la correspondance,

non plus que des journaux, recueils, que reçoit la Société.

La séance précédente n'ayant été consacrée qu'à un échange d'observations entre les membres sur la démission du secrétaire général, l'absence du secrétaire des procès-verbaux, et la clinique qui devait être discutée n'ayant pu l'être, il n'y a pas eu de procès-verbal.

L'ordre du jour de la séance actuelle appelle la discussion de la clinique de M. le docteur Rafinesque.

M. PARTENAY. Je me suis également bien trouvé du *metallum album* dans les troubles gastriques accompagnés de pituite, de lenteurs des digestions et états cachectiques.

M. Rafinesque, dans les observations qu'il présente, s'est peut-être montré un peu trop réservé dans le diagnostic des affections gastriques qu'il a eu à traiter, et n'a pas donné de renseignements suffisamment détaillés sur les symptômes, les signes de ces affections. Une remarque que je ferai à ce propos, pour le diagnostic différentiel de l'ulcère simple et du cancer de l'estomac, c'est que les hémorragies sont plus fréquentes dans les cas d'ulcère simple, et que dans celui-ci, l'exploration la plus attentive ne parvient pas à faire découvrir de tumeur dans la région épigastrique comme cela a lieu souvent, sinon toujours, dans les cas de cancer.

M. CRAMOISY. Je n'ai que quelques mots à dire sur le *metallum album*, à propos de la dyspepsie des ivrognes. Ce médicament à la 6^e et à la 12^e dilution, me donne

communément d'excellents résultats en moins de 4 à 6 jours.

M. CRETIN. Les observations de MM. Partenay et Cramoisy sont très-exactes en ce qui concerne le *metallum*. M. Rafinesque a indiqué en outre la *nux vomica*, dont on obtient de bons résultats quand on en a pas eu avec le *metallum*, dans la dyspepsie pituiteuse. Quant aux gastralgies et aux dyspepsies plus profondes, il est très-vrai que leur diagnostic différentiel est des plus difficiles, et que l'on est quelquefois bien embarrassé de décider si l'on a affaire à un cancer ou à un ulcère simple. M. Partenay dit avec raison, si l'on ne trouve pas de tumeur, on a toutes chances pour que la maladie soit plutôt un ulcère. On peut ajouter à ce propos qu'un cancer peut avoir envahi la paroi postérieure de l'estomac, et alors on ne trouvera pas de tumeur. M. Jousset faisait remarquer naguère la plupart de ces difficultés dans une de ses leçons cliniques. Il dit que fort souvent une dyspepsie prolongée, avec ses divers symptômes, vomissemens glaireux, etc., etc., précède de peu le développement du cancer; on obtient néanmoins des suspensions plus ou moins longues. MM. Partenay et Rafinesques se sont très-bien trouvés de l'emploi de la *créosote*. M. Rafinesque cite en outre l'*acide phénique*, qui s'en rapproche beaucoup. M. Love est le premier qui l'a employé, à la première dilution. On obtient des améliorations plus ou moins prolongées comme dans le cas de M. Rafinesque.

M. Partenay a préconisé avec raison la diète lactée. Quant au diagnostic différentiel de l'ulcère simple et du cancer, il rappelle cet autre signe en quelque sorte

classique, la douleur xyphoïdienne, traversant l'épigastre d'avant en arrière, comme une lance qui irait atteindre la colonne dorsale, dans l'ulcère de l'estomac.

Il y a un autre rapprochement à faire. Dans l'ulcère de l'estomac chez les enfants, l'hémorrhagie est très-rare. Il n'y a de caractéristique que les vomissements et la diarrhée, qui seuls puissent mettre sur la voie. La lésion est aussi différente; il semble que chez les enfants, elle soit plus étendue, au lieu d'être en un point limité; il y a désorganisation du tissu sous-muqueux de l'estomac et du tube intestinal, et en fin de compte la diarrhée enlève le malade.

Le *conium maculatum*, signalé par M. Rafinesque, est aussi un très-bon médicament des vomissements.

M. Cretin confirme cet effet du *conium* qu'il emploie aussi avec succès dans les vomissements de la grossesse.

M. Rafinesque pense bien que chez son premier malade il avait affaire à un cancer, à cause de la difficulté qu'il éprouvait à faire passer les aliments.

À propos de l'ulcère de l'estomac, il croit que l'on doit attribuer la douleur dorsale à la position qu'occupe l'ulcère, c'est-à-dire lorsque celui-ci se trouve occuper la paroi postérieure de l'estomac; selon lui, elle n'existerait pas lorsque l'ulcère occupe la grande courbure ou la paroi antérieure de l'organe. Il ajoute que la *créosote* convient également dans d'autres ulcérations de l'intestin, comme celle, par exemple, de la fièvre typhoïde.

M. Love lui a dû de beaux succès.

M. Cretin a raison lorsqu'il préconise de préférence

nux vomica dans la pituite, des ivrognes ; mais, on confirme en général la guérison à l'aide du *metallum album*.

M. RAFINESQUE croit que l'on doit commencer par *metallum* lorsqu'il y a dégoût de la viande, teint cachectique ; au contraire *nux vomica* convient mieux lorsqu'il n'y a pas autant de dégoût, mais en place, des symptômes gastralgiques et en même temps bilieux.

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE fait observer que les hémorrhagies intestinales, suites d'ulcérations, dans la fièvre typhoïde, se trouvent très-bien de la térébenthine, analogue du reste à la *créosote*.

M. CRAMOISY. Il y a une trentaine d'années, je traitais avec un de mes amis un cas de mœlena ; nous n'obtions pas de succès, et nous pensions avoir affaire à un ulcère de l'estomac. Un charlatan guérit le malade en lui faisant boire d'un vin préparé. Nous fîmes analyser ce vin, et on y découvrit une forte proportion de baume du Pérou, ce qui viendrait corroborer la plupart des observations précédentes à propos du rôle des balsamiques dans le traitement des ulcérations intestinales.

M. RAFINESQUE donne des nouvelles de son deuxième malade ; il allait très-bien, et tout en continuant sévèrement le régime lacté, il avait repris la plupart de ses occupations, il avait pu même aller au spectacle ; survint l'appel de la réserve, il ne put être exempté de ce service, quoiqu'il fût valoir son état maladif, on lui dit qu'on le guérirait à l'hôpital ; en effet, dès le premier jour, il dut entrer à l'hôpital où le sous-nitrate de bismuth resta sans effet, et ne put manger du bouilli, etc. ; bref, on le rendit très-malade, et à son retour il dut

recommencer tout son traitement, dont il s'est encore bien trouvé.

M. RAFINESQUE fait part à la Société d'un cas très-curieux. Dans une famille, deux petites filles sont vaccinées ensemble; chez l'une le vaccin réussit, chez l'autre, il manque. Ces deux enfants prennent la variole, et celle chez laquelle le vaccin a réussi l'a plus forte que sa sœur.

M. PARTENAY. Il faudrait savoir à quelle période de l'évolution se trouvent les malades.

M. RAFINESQUE. Au troisième jour. Il y a eu contagion de la sœur aînée des enfants.

M. PARTENAY. Il faut faire des réserves, et l'on ne pourra asseoir un jugement définitif que lorsque la variole sera plus âgée. Il est probable qu'alors on s'apercevra que l'une, celle chez laquelle le vaccin n'a pas pris, a la variole, et l'autre la varioloïde, c'est-à-dire une variole modifiée par la vaccine, les deux maladies marchant fort bien conjointement, il y aura une différence dans les pustules. Celle du premier enfant suppurera, et elle sera marquée.

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE. A ce propos, je citerai à la Société un cas de variole franche que j'ai eu à traiter, il y a environ trois mois, chez un enfant de 6 à 7 ans, *non vacciné*. La variole fut intense, confluente, et parcourut régulièrement ses périodes. Je le maintins tout le temps sous l'influence d'une potion faite avec le *tartarus emeticus*, 3^e trit. Les pustules ne suppurèrent pas et l'enfant n'est pas marqué.

M. ROCHET. Il y a dans une famille en ce moment deux enfants, dont l'aîné a la variole, et le plus jeune

ne l'a pas encore; faut-il vacciner ce dernier, qui ne l'est pas?

M. PARTENAY. Les deux maladies peuvent marcher parallèlement; la vaccination ne préviendra probablement pas le développement de la variole chez le second enfant, mais si elle est pratiquée de bonne heure, et avant que l'incubation ne soit déjà ancienne, elle peut modifier la variole qui se développera, et en faire une varioloïde.

M. CRETIN. Il se présente deux cas : les personnes vaccinées, et celles qui ne le sont pas. Il faut vacciner ces dernières en cas d'épidémie, et faire prendre du *vaccinimum* à l'intérieur à celles qui ont été vaccinées ou revaccinées.

M. CRAMOISY dit qu'il donne le *vaccinimum* à toute période de la maladie; chez un malade même, il y avait délire, agitation, fièvre et insomnie; la variole était intense. Il donna néanmoins le *vaccinimum*, le malade peu après devint calme et même s'endormit, ce qui pour lui est un excellent criterium de l'action d'un remède. Le malade guérit, mais il fut affreusement marqué.

M. RAFINESQUE cite le collodion élastique comme préservatif des marques de la petite variole. Il relate à ce sujet l'histoire d'un officier anglais qui, atteint de variole, avait sur un conseil qui lui avait été donné, fait faire sur sa figure une application de collodion dans l'espoir d'éviter d'être marqué. Sur ces entrefaites était survenu le chirurgien militaire de l'hôpital où il était en traitement, qui traita le procédé d'absurde, en sorte qu'il ne fut pas donné suite à l'application collodionnée, qui

ne fut faite que sur une moitié de la face. La moitié non collodionnée suppura et fut horriblement marquée, la moitié sur laquelle l'application avait été faite ne le fut pas, en sorte que l'officier, défiguré et furieux avec juste raison contre le chirurgien-major, intenta à ce dernier un procès qu'il gagna.

La séance est levée.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

(TRIMESTRE DU 1^{er} DÉCEMBRE 1875 AU 29 FÉVRIER 1876)

— SUITE ET FIN —

OBSERVATION XX. — *Kérato-conjonctivite scrofuleuse.*

Mademoiselle Marie T..., 18 ans, institutrice, entrée le 4 janvier, sortie le 16 janvier. (Salle III, n° 3.)

Cette jeune fille n'a pas les apparences du tempérament scrofuleux, mais dans sa famille plusieurs membres sont atteints d'affections strumeuses. Elle a eu, à l'âge de trois ans et demi, une première fois, mal aux yeux, et cela pendant une année entière. C'était, au dire du médecin, une *kératite scrofuleuse*.

Depuis ce temps-là, sa santé a été très-bonne jusque vers le 15 décembre dernier.

A cette époque, elle éprouva quelques douleurs dans l'œil, accompagnées d'une rougeur très-vive.

Elle continua à travailler néanmoins ; mais souffrant de plus en plus, elle demanda à entrer dans nos salles le 4 janvier.

Voici ce que nous pûmes observer au moment de son admission :

L'œil gauche est presque complètement sain. Rien sur la cornée, à peine une légère injection des vaisseaux de la conjonctive.

A droite, on constate une vive inflammation avec tension et douleurs dans la région orbitaire.

La conjonctive présente un lacis vasculaire extrêmement développé, et, sur la cornée, mais seulement à sa périphérie, on trouve quelques petites pustules. La malade souffre beaucoup de ce côté. Il y a un larmolement continu et de la photophobie.

On prescrit immédiatement *ipeca*, 1^{re} trit., 10°, 20 centigrammes.

6 janvier. On ne constate qu'une amélioration peu prononcée. Le larmolement et la photophobie persistent. On donne *apium virus*, 3°, 2 gouttes.

9 janvier. Il y a aujourd'hui une amélioration très-sensible. Le larmolement diminue et l'injection vasculaire est moins vive. *Dito*.

12 janvier. La photophobie a complètement disparu. Les pustules de la cornée se sont affaissées, et la malade, qui ne voyait absolument rien de cet œil au moment de son entrée, commence à distinguer les objets à une certaine distance. *Apium virus*, 3°.

15 janvier. La malade se croit assez bien guérie a

jourd'hui et demande à s'en aller. L'inflammation a cédé complètement. La vue du côté droit est satisfaisante, mais il reste sur la cornée deux ou trois petites taies. *Apium virus*, 3°.

Nous avons revu, à la consultation, cette malade qui continuait à se soigner pour les taches de la cornée. Toutes les fois qu'on abandonnait *apium virus*, soit pour *aurum*, soit un autre médicament, la *kératite* revenait à l'état aigu. *Apis mellifica* était lui-même inefficace; et c'est seulement la préparation du venin, *apium virus*, qui réussit et réussit constamment. Nous signalons ce fait que nous avons observé plusieurs fois depuis deux ans et qui nous donne quelque doute sur la valeur de la préparation d'*apis mellifica*.

La guérison s'accentua, quand au commencement du mois, elle eut une rechute. *Hepar sulfuris*, 3° trit., 20 centigr., sans succès. *Apis mellifica*, 3°, ne réussit pas mieux, et c'est encore *apium virus* qui la débarrassa de cette maladie.

Je l'ai revue au dispensaire de la rue de Verneuil; elle va tout à fait bien.

OBSERVATION XXI. — Sclérose de la moelle (?).

Mademoiselle Joséphine N..., entrée le 28 décembre 1875, sorti le 25 février 1876. (Salle II, n° 4.)

Chez cette malade nous n'avons rien trouvé dans les antécédents qui put déterminer la triste maladie pour laquelle elle est venue réclamer nos soins. Elle est âgée

de vingt-six ans, et exerce le métier peu fatigant de couturière.

Elle a toujours eu une bonne santé depuis son enfance. La menstruation s'établit sans souffrance à l'âge de quinze ans, et, depuis cette époque, les règles apparaissent tous les mois.

Le début de sa maladie actuelle remonte à dix-huit mois. Les premiers symptômes qui se manifestèrent alors consistèrent en une douleur continue siégeant du côté gauche de la poitrine et occupant la région du cinquième et du sixième espace intercostal.

Cette douleur, localisée à gauche, dura pendant six mois, sans être accompagnée d'aucune autre manifestation morbide.

La santé générale resta bonne, et les forces ne subirent aucune diminution.

Six mois après le début de la maladie, apparurent des douleurs assez violentes dans les membres, sans cependant avoir le caractère pathognomonique des douleurs fulgurantes de la sclérose spinale.

Ces douleurs étaient presque continues, mais présentaient une exacerbation momentanée pendant la journée.

La malade, depuis le commencement de son affection, n'a pas cessé un jour de souffrir. Traitée, déjà en ville, par l'hydrothérapie et les cautérisations pratiquées le long de la colonne vertébrale, elle n'a retiré de ces deux méthodes aucune amélioration.

Aujourd'hui voici dans quel état nous trouvons notre malade :

L'état général paraît encore assez bon ; l'appétit cependant est un peu diminué.

La malade peut à peine marcher à l'aide d'une béquille à cause des douleurs que réveillent le moindre mouvement.

La sensibilité cutanée et la sensibilité musculaire n'ont subi aucune modification.

Du côté du pharynx, il n'y aucune anesthésie qui pourrait faire croire à l'hystérie chez cette fille. On prescrit *vipera*, 6°.

4 janvier. Il n'y a aucune amélioration. *Bel-lad.*, 12°.

12 janvier. *Bellad.*, 50°.

17 janvier. La malade continue à souffrir beaucoup ; elle se plaint surtout de douleurs violentes du côté de la tête. *Aconit.*, 12°.

19 janvier. *Phosphorus*, 12°.

20 janvier. *Tarentula*, 3° trit., 20 centigr. On continue ce médicament, sans aucun succès, jusqu'au 30 janvier. *Platina.*, 30°.

4 février. La malade se plaint beaucoup plus aujourd'hui de ses douleurs. Pas de médicament.

7 février. La malade est un peu plus calme. *Platina*, 30°.

9 février. La douleur qui siège à gauche a pris une intensité plus grande. *Bryone*, 3°.

12 février. La malade, ne présentant aucune amélioration, on revient à *vipera*, 3° trit., 20 centigr., que l'on donne jusqu'au jour de son départ, mais sans obtenir le plus mince résultat.

OBSERVATION XXII. — *Arthrite chronique du coude.*

M. Georges R..., 40 ans, tonnelier, entré le 14 février, sorti le 18 février. (Salle des hommes, n° 1.)

Ce malade, qui n'est resté que quelques jours dans nos salles, présente une tumeur blanche du coude gauche dont l'origine est très-obscur.

Il n'a pas les apparences d'une constitution scrofuleuse, et n'en a jamais eu les moindres accidents. On ne peut pas non plus rattacher son arthrite chronique à la syphilis, il assure ne jamais avoir eu de chancre.

Il rattache sa maladie à ce qu'il appelle des fraîcheurs. Il est tonnelier et par conséquent obligé de travailler constamment dans des endroits froids et humides.

A plusieurs reprises déjà, il a eu des douleurs rhumatoïdes dans les articulations des membres, mais elles n'ont jamais été assez violentes pour l'empêcher de se livrer à son travail. De plus, elles avaient toujours une courte durée. Mais, depuis sept mois, il souffre d'une manière constante dans l'articulation du coude gauche, dont le volume a augmenté. Elle est dans la demi flexion et les mouvements qu'on veut lui imprimer pour la ramener dans l'extension sont douloureux. La pression, à son niveau, n'est douloureuse qu'à la région antérieure et au côté interne.

Tous les tissus environnants sont légèrement tuméfiés, tendus et un peu plus durs que du côté opposé.

Le malade accuse des douleurs dans l'articulation elle-même, en dehors des mouvements, néanmoins elles sont supportables et ne l'empêchent même pas de se livrer au sommeil.

On prescrit le repos absolu de l'articulation malade et on applique tous les trois jours des pointes de feu au niveau du coude. On donne en même temps *colchicum*, 3^e, pour revenir au bout de trois jours au *china*, 3^e trit., que l'on conseille au malade, qui demande à s'en aller chez lui, de prendre pendant assez longtemps.

OBSERVATION XXIII. — *Phthisie*.

M. D..., entré le 1^{er} février, sorti le 6 février. (Salle des hommes, n° 5.)

Ce malade, âgé de 31 ans, grand et maigre, à chairs molles, exerce, depuis sa jeunesse, le métier d'ouvrier puisatier. C'est à cette profession pénible et extrêmement malsaine qu'il attribue l'origine de sa maladie.

Les antécédents héréditaires sont excellents ; aucune trace de tuberculose chez les ascendants. Ce malade n'a pas eu d'accidents scrofuleux et n'a pas été obligé, depuis dix ans qu'il est à Paris, de subir des privations.

Le malade a commencé à tousser d'une manière continue il y a quatre ou cinq ans ; mais, quelques années auparavant déjà, il s'enrhumait en hiver et toussait alors pendant deux ou trois mois.

L'état général cependant est resté bon jusqu'en 1874.

Il eut, dans le courant de cet hiver-là, deux ou trois hémoptysies assez abondantes qui ne se sont plus répétées.

La perte de l'appétit arriva, et l'amaigrissement, qui est très-marqué aujourd'hui, ne commença à apparaître qu'à cette époque.

Aujourd'hui, le malade a perdu une grande partie de ses forces ; une toux continuelle et des frissons qui le prennent tous les soirs l'engagent à venir nous demander un lit.

Examen du malade. — En arrière et à droite, on constate à la percussion une légère submatité. La pression, à ce niveau, est un peu douloureuse. A gauche, la percussion ne donne pas de résultat bien net.

A l'auscultation, on entend, en arrière et à droite, une respiration dure ; l'expiration est prolongée et même un peu soufflante. A gauche, les signes sont beaucoup moins bien marqués. On prescrit *drosera*, 3°.

3 février. Le malade se trouve assez bien le matin, mais le soir il accuse un malaise général avec frissons. La température, hier soir, était assez élevée ; le thermomètre marquait 39° ; le pouls, 104. Le matin, il y a apyrexie complète. *Drosera*.

4 février. Le malade tousse encore beaucoup ; l'expectoration est assez difficile ; l'appétit revient en partie. *Kermès*, 2° trit., 20 centigr.

5 février. La fièvre continue à revenir tous les soirs ; le thermomètre montait hier à 39°, 2. La température du matin est normale. *Kermès*, 2° trit., 40 centigr.

6 février. Le malade tousse un peu moins ; l'état gé-

néral semble être un peu meilleur. *Kermès*, 2^e trit., 40 centigr.

Il sort de l'hôpital amélioré.

OBSERVATION XXIV. — *Phthisie*.

M. Antoine G..., 21 ans, entré le 13 décembre, mort le 14 janvier. (Salle des hommes, n° 7.)

Ce malade, qui exerce le métier de mégissier, tousse depuis trois ans et rapporte l'affection qui le conduit à l'hôpital à une pleurésie qu'il eut à cette époque et qui dura six mois.

L'épanchement, d'après les renseignements que nous fournit le malade, siégeait des deux côtés, et on fut obligé de mettre successivement onze vésicatoires à la base des deux côtés de la poitrine.

Nous ne découvrons chez les parents de notre malade aucun antécédent fâcheux ; lui, au contraire, a eu quelques accidents scrofuleux, entre autres des adénites dépendant d'une constitution strumeuse.

Notre malade a pu continuer à travailler jusque il y a environ trois mois. A partir de ce moment, ses forces, qui avaient été conservées en partie, diminuèrent assez rapidement. De plus, des sueurs nocturnes, qui apparurent aussi à ce moment, fatiguèrent beaucoup le malade, qui a beaucoup maigri dans ces derniers temps.

La toux, quelque fréquente qu'elle soit, permet cependant au malade de dormir la nuit. Elle est sèche, s'accompagne d'une expectoration muqueuse un peu

épaisse dans laquelle on n'a jamais constaté la moindre trace de sang.

Au moment où nous recevons le malade dans notre service, voici ce que nous constatons à l'examen de la poitrine :

Nous ne trouvons plus aucune trace de l'ancienne pleurésie que le malade avoue avoir eue. Les lésions du côté droit sont beaucoup plus marquées qu'à gauche.

A la percussion, on constate à droite, en avant et en arrière, une matité qui n'est cependant pas bien nette. A gauche, la résonnance paraît normale. A droite, on entend, en avant et en arrière, une respiration dure, soufflante à l'expiration seulement. En faisant tousser le malade, on entend quelquefois quelques râles muqueux au moment de l'inspiration.

On prescrit *metallum*, 3^e, et on le soumet au régime maigre.

14 décembre. Le malade a continuellement de la fièvre. Le matin, le thermomètre marque 38°,2; le soir, la température subit une élévation très-notable, et s'élève à 39°,2. On continue *metallum*, 3^e.

17 décembre. T. M. 38°; P. 96; T. S. 38°,9; P. 104.

Le malade ne va pas mieux du tout. L'appétit, qui avait été encore assez bon, se perd. Pas de diarrhée. L'expectoration est plus facile et très-abondante. *Phosphorus*, 12^e.

20 décembre. T. M. 38°; P. 96; T. S. 39°; P. 100.

Le malade tousse davantage; les nuits sont agitées. *Drosera*, 3^e.

22 décembre. La toux est un peu moins fréquente ; mais le malade se plaint aujourd'hui d'un violent point de côté à droite. *Bryone*, 6°.

24 décembre. Le malade va de plus en plus mal. Les signes stéthoscopiques sont plus graves aussi. Les râles muqueux s'entendent aujourd'hui dans toute la hauteur du poumon droit. A gauche, les tubercules sont en pleine voie de ramollissement. *Ars.*, 12°.

30 décembre. T. M. 38°, 2 ; T. S. 39°, 4.

Le malade, malgré qu'il tousse beaucoup, se plaint moins ; les nuits sont meilleures. *Ars.*, 12°.

3 janvier. La toux est plus fréquente et s'accompagne de nausées et de vomissements. *Drosera*, 3°.

5 janvier. Les vomissements continuent, et le malade maigrit beaucoup. *Drosera*, T. M., 6 gouttes.

8 janvier. La toux a diminué, et les quintes ne s'accompagnent plus de vomissements alimentaires. *Carbo veget.*, 12°.

10 janvier. L'appétit est complètement perdu. Le malade a de la diarrhée. *Dito*. — Toujours même mouvement fébrile.

Les forces s'en vont de plus en plus, et il meurt le 14 janvier.

OBSERVATION XXV. — *Diarrhée tuberculeuse ;
état cachectique.*

Madame Joséphine P..., 56 ans, entrée le 1^{er} décembre, morte le 13 décembre. (Salle II, n° 2.)

Cette malade, pâle et amaigrie, présentait, au mo-

ment de son entrée dans notre hôpital, les symptômes les plus évidents d'une cachexie profonde.

Les antécédents que nous avons pu recueillir sur sa santé antérieure et au point de vue de l'hérédité sont fort incomplets. Son intelligence est très-obtuse et elle répond très-mal aux questions qu'on lui pose.

Sa santé paraît avoir été assez bonne jusqu'au mois de mars dernier, malgré les privations et les misères très-nombreuses qu'elle a subies pendant de longues années.

A cette époque, la menstruation, jusque-là assez régulière, s'arrêta et ne reparut plus. C'est vers ce moment-là aussi que remonte la diarrhée qui l'amène dans nos salles.

Cette diarrhée, qui constitue pour elle toute sa maladie, n'a pas cessé un jour depuis son début. Elle est séreuse, abondante, et n'a été mêlée de sang qu'une ou deux fois.

Les forces diminuèrent et l'amaigrissement fit des progrès très-rapides.

Aujourd'hui la diarrhée persiste, aussi fréquente. La malade va six ou huit fois à la garde-robe par jour.

L'appétit est presque nul et la malade digère très-difficilement le peu qu'elle prend.

Le ventre de la malade est volumineux, peu sensible à la pression. On peut même constater dans la cavité péritoniale l'existence d'une petite quantité de liquide.

L'examen des organes thoraciques donne comme résultat une légère matité au sommet droit et en arrière,

où l'on peut constater aussi une expiration prolongée et même un peu rude.

L'auscultation du cœur et l'examen des viscères de l'abdomen donnent un résultat négatif.

On prescrit *metallum album*, 3°.

3 décembre. La malade continue à aller à la garde-robe quatre à cinq fois par jour. L'appétit est presque nul.

6 décembre. L'état général devient de plus en plus mauvais. *Ipeca*, 1^{re}.

8 décembre. La malade a du délire pendant la nuit. *Carbo veget.*, 30°.

9 décembre. La diarrhée semble plutôt augmenter. *Phosph. acid.*, 3°.

12 décembre. La malade est dans le délire depuis hier. Il n'y a ni fièvre, ni agitation. *Phosph. acid.*, 1^{re}.

Elle meurt le lendemain.

OBSERVATION XXVI. — *Cancer du col de l'utérus; cachexie.*

Madame Ph..., 39 ans, femme de chambre, entrée le 4 février, morte le 15 février. (Salle I, n° 3.)

Cette femme, que nous reçûmes sur la recommandation d'un de nos confrères de la ville, était arrivée à la dernière période de la cachexie le jour où elle entra dans nos salles.

Le diagnostic que nous posâmes le premier jour, sans procéder à l'examen, rendu impossible à ce moment par les pertes sanguines, fut confirmé quelques

jours plus tard par les résultats du toucher dont nous parlerons tout à l'heure.

Voici du reste les antécédants de la malade, qui répond fort mal aux questions qu'on lui pose :

Elle a eu quatre enfants. Toutes les couches ont été bonnes et n'ont été suivies d'aucun accident. La dernière remonte à huit ans.

La santé générale a été excellente jusqu'au mois de juin de l'année dernière. Jusque-là ses règles venaient régulièrement tous les mois et étaient d'une abondance ordinaire.

Mais, dans le courant de juin, le sang reparut à trois reprises différentes, en quantité assez grande. Chaque perte était accompagnée de douleurs très-vives dans le bas-ventre. Ces pertes se renouvelèrent deux fois pendant le mois de juillet.

En septembre et en octobre, elle n'eut aucun écoulement de sang, même à l'époque des règles; mais elle éprouvait de temps en temps des douleurs lancinantes dans la région hypogastrique avec irradiation vers les membres inférieurs.

C'est à partir du mois d'octobre que la malade commença à maigrir et à perdre une grande partie de ses forces.

Au mois de novembre, elle eut des pertes presque continuelles. Le sang coulait abondamment et était très-souvent mélangé de caillots.

L'hémorrhagie persiste depuis cette époque et ne s'arrête qu'à de très-rares intervalles.

Aujourd'hui la métrorrhagie continue. La malade est pâle et d'une faiblesse extrême.

L'appétit est presque complètement perdu, et des vomissements se manifestent assez souvent quand des aliments sont introduits dans l'estomac.

On prescrit *thlaspi bursa past.*, T. M., vingt gouttes.

7 février. L'écoulement de sang ne diminue pas. La malade rend beaucoup de caillots. *Thlaspi*, T. M., deux grammes.

9 février. Il n'y a aucune amélioration ; de plus, il y a, depuis hier, une diarrhée séreuse très-abondante. *Hamamelis*, T. M., trois gouttes.

10 février. La malade ne perd presque plus de sang aujourd'hui. La diarrhée persiste.

Le toucher vaginal est pratiqué. Le doigt arrive très-facilement sur le col. Celui-ci est dur et présente une vaste ulcération qui permet de pénétrer dans la cavité du col dans une certaine étendue. Les bords de l'ulcération sont durs et un peu sensibles. *Muriati acidum*, 1^{re}, dix gouttes.

12 février. Le sang a reparu, mais avec moins d'abondance que les premiers jours. La malade continue à avoir de huit à dix selles par jour. On pratique le tamponnement du vagin avec de la charpie trempée dans une solution de perchlorure de fer au tiers et on prescrit *phosph. acid.*, dix gouttes.

14. février. La malade va de plus en plus mal. Les garde-robes sont plus fréquentes. *Phosph. acid.*, 1^{re}, vingt gouttes.

15 février. Mort.

Dr P. JOUSSET.

UNE OBSERVATION D'HYSTÉRIE CHEZ L'HOMME

L'hystérie nettement caractérisée est rare chez l'homme, assez rare même pour avoir été mise en doute par bon nombre d'auteurs. Aussi un véritable intérêt s'attache aux faits de ce genre, et c'est ce qui m'engage à publier le suivant, qu'il m'a été donné d'observer récemment.

Dans les premiers jours du mois d'août dernier, je suis appelé la nuit près d'un malade pris subitement de fortes convulsions. Je vois, en effet, un jeune homme de 18 ans environ se débattant entre cinq hommes qui ont peine à le maintenir. Les convulsions sont violentes et irrégulières; le malade étend les bras à droite et à gauche, agite les jambes, se met sur son séant et se rejette brusquement en arrière; les yeux sont ouverts et fixes; pas d'écume à la bouche, mais les mâchoires sont fortement serrées, comme dans le trismus. Après un moment de calme, le malade jette un cri guttural qui est l'annonce d'une convulsion nouvelle et violente; il s'accroche avec force à tout ce qui l'entoure et serre avec énergie les bras, les mains de ceux qui sont près de lui. La perte de connaissance est complète; la respiration est un peu accélérée; le pouls marque 70. Cet état dure environ cinq heures, et je ne peux y

mettre fin que par des inhalations d'éther, le trismus et l'agitation rendant impossible la déglutition. Quelques heures d'un sommeil profond succédèrent à ces crises.

Je reviens dans la famille vers neuf heures, et je trouve le jeune homme parfaitement réveillé et causant avec ceux qui l'entourent. Dès lors il m'est facile de procéder à une interrogation. J'ai devant moi un grand garçon, pâle, maigre et dont la croissance a été très-rapide. Il n'a aucun souvenir de l'événement de la nuit; seulement il se sent brisé, abattu, la tête est lourde; il éprouve, dans les régions du front et des tempes, des élancements qui le fatiguent; les bras et les jambes sont contusionnés, mais il ne sait pourquoi. Interrogés sur ses antécédents, sa famille et lui déclarent que jamais, même dans le bas âge, il n'a été sujet aux convulsions. La santé a toujours été très-bonne. Depuis quelques jours, toutefois, l'appétit était un peu moins actif, et le samedi précédent, c'est-à-dire deux jours avant l'attaque, il y avait eu vomissement; mais on attribue cette indisposition à un repas fait précipitamment avec du pain chaud et en dehors de l'heure ordinaire.

La journée du dimanche s'était passée à Enghien, et, malgré des avertissements répétés, le malade était resté exposé aux ardeurs du soleil. Le lundi, il n'y avait eu rien d'extraordinaire; mais le soir le malade avait mangé peu, et vers dix heures il était pris de vomissements assez violents, et aussitôt la crise éclatait telle que je l'ai indiqué plus haut.

Des attaques convulsives toujours violentes, mais ir-

régulières quant à leur forme et à leur durée, remplissent la journée du 3 août. Dans les intervalles, le malade cause et s'amuse, comme s'il n'était atteint d'aucune affection ; cependant l'appétit est nul. Après trois ou quatre jours d'un pareil état, la maladie semble s'accroître davantage ; les accès se régularisent, reviennent de deux heures en deux heures et ne durent jamais plus de trente minutes ; on en connaît le terme, parce que le malade demande à boire. Il se plaint d'une sensation douloureuse : celle d'une boule remontant du ventre à la gorge ; il accuse un sentiment de strangulation, des douleurs dans les deux côtés de l'abdomen. Cela ne surprend pas quand on a été témoin des accès et qu'on a vu tous les muscles abdominaux se contracter avec une violence inouïe.

L'analgésie sur toute l'étendue du corps a pu, dès les premiers jours, être constatée, et, dans quelque endroit que je voulusse piquer ou pincer le malade, il demeurait insensible à la douleur. Les muqueuses conjonctives des fosses nasales et de la langue étaient affectées de la même insensibilité.

En présence de cette série de symptômes toujours constants et toujours les mêmes, je n'hésite pas à me prononcer, et je déclare avoir affaire à un hystérique. Je crois devoir rassurer la famille en lui déclarant que la maladie sera probablement longue, mais qu'elle ne présente rien qui puisse inquiéter.

Malgré cela, des idées alarmantes persistent dans les esprits ; chacun, en effet, donne son avis, son diagnostic. Pour les uns, c'est de l'épilepsie ; pour les autres, de la folie, et, mieux encore, de la rage, parce que, dit-

on, le jeune homme aurait été mordu, il y a trois ans environ, par un chien chez lequel cependant l'hydrophobie n'avait pas été constatée.

La Maison municipale de santé avait refusé de recevoir le malade à cause des soins particuliers et surtout du personnel exigé pour une semblable maladie ; c'en était assez pour faire travailler les imaginations et pour donner un libre cours à toutes les suppositions.

Dans cet état de choses, je demande une consultation. Le docteur Guérin-Méneville est appelé ; il examine avec son attention habituelle le malade, l'interroge, s'enquiert minutieusement de tous les accidents qui ont pu précéder la maladie ou l'accompagner dans ses débuts ou dans sa marche jusqu'à ce jour, et il n'hésite pas, lui aussi, à se prononcer pour une hystérie, excluant formellement toute autre affection.

La médication antinerveuse, déjà établie, est suivie en subissant quelques modifications, mais les résultats ne sont pas plus satisfaisants. La névrose suit son cours.

Quelques jours plus tard, la famille demande une autre consultation avec un nouveau médecin ; ce second confrère arrive au moment même où une attaque a lieu, et il croit reconnaître, d'après les symptômes qu'il a sous les yeux, une lésion cérébrale, soit une tumeur dans le cerveau, soit des granulations sur les méninges. Je combats cette idée, parce que les phénomènes produits par une altération cérébrale ne sont pas, d'ordinaire, aussi franchement intermittents, et que notre jeune malade présente dans les intervalles des attaques une complète lucidité d'esprit, un état relativement très-bon. Je maintiens donc mon diagnostic.

Méneville

Nous sommes au 15 août; la maladie a peu changé. Cependant les nuits sont devenues plus calmes; et le malade peut tranquillement dormir depuis dix heures jusqu'à cinq heures du matin; mais à cinq heures précises, une crise vient régulièrement tous les matins. Dans la journée, on occupe le malade; on le fait jouer aux cartes, aux dames, et, par ces distractions, on réussit parfois à éloigner la crise, mais ce retard a pour résultat d'augmenter la crise suivante. Un sommeil profond et presque subit est toujours l'annonce inévitable de son début. Le malade, aujourd'hui, mange mieux et se trouve moins fatigué, parce qu'il peut dormir la nuit; aussi ne maigrit-il pas.

Vers le 20, les convulsions semblent prendre une autre forme; le malade saute subitement de son lit, se couche au pied et en travers, se lève et se promène en faisant de très-grandes gesticulations, oppose une vive résistance quand on veut le faire coucher.

Étendu de nouveau sur le lit, il se raidit en opisthotonos; la tête, renversée en arrière, vient presque toucher le milieu de l'épine dorsale, tandis que les pieds, repliés sous les reins, atteignent la tête. Subitement tout disparaît pour recommencer à nouveau. Puis, ce sont les jambes élevées perpendiculairement et qui exécutent des mouvements semblables à ceux d'un balancier d'une grande horloge; elles semblent collées l'une à l'autre tant il est difficile de les séparer: elles sont sous l'influence d'une raideur cataleptique. Je peux m'en convaincre dans la suite, car un des bras que j'élève demeure dans cette position, et il me faut déployer beaucoup de force pour obtenir la flexion de l'avant-

bras sur le bras. La crise terminée, tout rentre dans l'état habituel.

Un jour, on cherche le malade, qu'on avait laissé seul, et on le trouve couché sous son lit; on se demande comment il a pu s'y glisser, puisqu'on ne peut le faire sortir qu'en déplaçant complètement le lit.

La famille est effrayée de ces nouveaux phénomènes, surtout lorsqu'un confrère, qui ne voit le malade qu'un instant, et sans procéder à un examen quelconque, déclare être en présence d'un épileptique.

Je demande alors une nouvelle consultation; mais, en présence des craintes qui me sont manifestées, je déclare désirer cette fois l'avis d'un spécialiste, dont l'autorité scientifique soit à même de fixer définitivement la famille sur la nature et les suites de la maladie.

Le docteur Legrand du Saulle est appelé; il arrive précisément au moment où le jeune malade est sous l'influence d'un des accès les plus singuliers. C'est l'opisthotonos, c'est la promenade dans les appartements, ce sont les grands ébats sur le lit, les gesticulations, etc., etc.

Après une demi-heure environ, le malade se réveille et peut parfaitement répondre à toutes les questions que lui adresse notre savant confrère. Les réponses sont nettes et claires, et n'accusent aucun trouble de l'intelligence.

Sur l'affirmation que le malade a passé la journée exposé au soleil, la veille de la première attaque, le docteur Legrand du Saulle déclare attribuer cette singulière névrose à une insolation prolongée.

Une autre cause est soupçonnée et paraît même très-

admissible, mais des explications ultérieures ont fait rejeter, avec quelques réserves néanmoins, cette supposition.

Interrogé sur le diagnostic de l'affection, l'éminent confrère n'hésite pas à se prononcer pour l'hystérie, car il voit dans les convulsions et les phénomènes dont il vient d'être le témoin tout, excepté l'épilepsie.

Le docteur Legrand du Saulle conseilla de suivre le traitement déjà établi, c'est-à-dire douches et potions bromurées; seulement, vu la multiplicité des attaques et leur intensité, on convient d'augmenter la dose du bromure de potassium jusqu'à produire les accidents du bromisme et à s'arrêter là. Je dois dire que 12 et 15 grammes ont été donnés dans les vingt-quatre heures sans que jamais il ne se soit manifesté rien d'anormal.

Notre confrère s'opposa surtout au transport du malade dans un hôpital d'aliénés, comme d'abord on l'avait désiré, déclarant de la manière la plus absolue que ce jeune homme ne présentait aucun symptôme de folie et que bientôt la guérison de l'affection présente aurait lieu et presque subitement. A cette époque, c'est-à-dire vers le vingt-huitième jour, les symptômes de somnambulisme s'accroissent davantage; le malade boit, mange, se promène, mais toujours endormi: il reste des journées entières dans ce singulier état et sans se réveiller; il peut causer et répondre aux questions qu'on lui adresse comme une personne dans l'état de veille; les yeux sont constamment fermés, ce qui donne au faciès une singulière expression.

Je veux cependant me convaincre s'il voit les yeux fermés.

Dans une conversation que j'ai avec lui pendant qu'il est étendu sur son lit, je lui ordonne de se lever et le prie de me dire quelle heure marque la pendule ; il me répond : huit heures moins dix minutes ; je lui recommande de mieux examiner, lui disant qu'il se trompe, et, après un instant d'observation, il répond : huit heures moins trois minutes, ce qui était vrai. Pendant ce petit exercice, j'ai remarqué, avec d'autres personnes, que les yeux étaient hermétiquement fermés et que le malade ne songeait nullement à nous tromper. Je ferai remarquer que, pendant son sommeil somnambulique, il ne veut pour couverture qu'un simple matelas, et, si l'on veut s'y opposer ou le lui enlever, il entre dans de véritables fureurs ; c'est pourquoi il prend, dans la suite, la précaution d'attacher le matelas au lit avec de longues bandes en toile, de peur qu'on ne vienne le lui enlever. Constatons que c'est toujours lorsqu'il est endormi qu'il se livre à cette opération.

Pendant quelques jours, notre malade s'est promené à pied et en voiture dans Paris ; il ne lui est arrivé qu'une seule fois de se réveiller, et sa première préoccupation a été de se demander s'il était bien habillé, tant il se croyait encore dans son lit.

Du moment où le somnambulisme semble dominer les autres symptômes, les crises deviennent moins intenses ; le malade se débat, il est vrai, mais dans des conditions telles qu'il est inutile de le contenir. Depuis quelque temps déjà, le sommeil de la nuit n'est plus troublé, et le malade, qui était précédemment réveillé à cinq heures précises par une crise, ne l'est plus qu'à huit heures et sans accident aucun.

Un mieux sensible existe donc, et tout fait espérer que l'on touche à la guérison; mais, à la suite d'une légère contestation survenue entre une personne et le malade, ce dernier est pris d'un accès semblable à ceux des premiers jours; le calme apparaît peu à peu, bien que de nouvelles convulsions viennent encore succéder à de nouvelles discussions. A ce moment, des précautions sont prises pour éloigner la cause de ces accidents, et, sous l'influence d'un départ conseillé et du séjour à la campagne, la guérison devient définitive.

Le récit de cette observation paraît prouver que nous avons réellement à traiter un sujet hystérique. D'après tous les auteurs, et principalement Landouzy, qui s'est occupé de la question, l'hystérie chez l'homme serait une affection très-rare, puisque sur 30 cas environ recueillis avec soin, il en élimine 26 et n'en retient que 4 présentant tous les phénomènes requis pour constituer un véritable cas de la névrose qui nous occupe.

Ces conclusions sont peut-être trop rigoureuses, et, parce qu'un symptôme dans une affection si complexe fera défaut, ou échappera à l'observation, ou se combinera avec d'autres, il ne faudrait pas conclure, ce nous semble, à la non-existence de l'hystérie. *Non neganda clara propter obscura*, dit un axiome de philosophie.

Chez ce malade, nous avons eu presque tous les symptômes indiquant l'hystérie, et, durant tout le temps de la maladie, ils ont été constants. Souvent la puissance de la volonté a été assez grande pour ralentir l'invasion de l'accès; l'épileptique tombe subitement,

sans que la crise puisse être retardée d'une seconde.

Les accès étaient toujours accompagnés de constriction à la gorge et du globe hystérique ; le malade, pendant les crises, portait constamment la main à la gorge comme pour arracher quelque chose qui l'aurait menacé d'asphyxie.

Les accès étaient beaucoup plus fréquents le jour que la nuit : nous avons vu, en effet, que le malade, dans la seconde quinzaine, a commencé à dormir régulièrement de 9 heures du soir à 5 heures du matin. Dans l'épilepsie, au contraire, les accès sont aussi fréquents la nuit que le jour.

La perte de connaissance a toujours été complète. Beaucoup de médecins ont voulu faire de ce symptôme un signe pathognomonique de l'épilepsie, mais les faits de chaque jour prouvent qu'un très-grand nombre de malades atteints d'accidents cataleptiformes, avec sommeil somnambulique, perdent complètement connaissance et n'ont aucun souvenir de ce qui s'est passé.

Les mouvements convulsifs, comme je l'ai dit plus haut, étaient étendus, rapides, également faciles dans l'extension et la flexion, et toujours égaux de chaque côté du corps. A ce sujet, je ferai remarquer un phénomène singulier qui accompagnait, ou plutôt qui annonçait les grandes attaques. Le malade cessait de jouer et tombait, après une certaine résistance, dans un profond sommeil. Cinq minutes environ après le début du sommeil, il commençait par remuer trois fois le doigt indicateur de la main droite, en l'élevant de bas en haut ; la main entière faisait après le même mouvement, puis le bras et enfin la jambe, mais toujours

trois fois et jamais quatre. Lorsque le côté droit avait fini cet exercice, c'était le tour du côté gauche, et toujours en suivant le même ordre, c'est-à-dire le doigt, la main, le bras, la jambe ; puis venaient des mouvements analogues de la tête : notre malade semblait faire trois saluts à ceux qui l'entouraient, et aussitôt une violente crise succédait. Il est à remarquer que les plus grandes attaques ont toujours été précédées par ces singuliers prodromes (prodromes qui, pour moi, sont loin de ressembler à ce que l'on pourrait appeler l'*aura epileptica*), mais ces attaques commençaient pendant le sommeil du malade. On ne trouvera jamais pareils symptômes chez un épileptique, où les mouvements sont limités, saccadés et unilatéraux.

La physionomie n'a jamais été altérée ; parfois les traits étaient violemment contractés, les yeux divergents, mais tout cela avec la rapidité de l'étincelle électrique. Jamais d'écume à la bouche. On sait que chez les épileptiques une bave écumeuse et constante accompagne les accès.

Enfin, la durée des accès, chez notre malade, a été presque toujours d'une demi-heure, tandis que dans l'épilepsie les plus longues crises ne dépassent guère deux minutes.

On a vu souvent la catalepsie, le somnambulisme, l'extase exister chez les hystériques, mais jamais chez les épileptiques.

En outre, le malade n'a jamais eu d'émission involontaire de l'urine.

Je pourrais développer davantage le diagnostic différentiel de l'hystérie et de l'épilepsie, mais tous les

symptômes que j'ai rapportés suffiront, je crois, pour démontrer que le diagnostic que j'avais porté, presque dès le début, était vrai, et qu'il s'est de plus en plus confirmé à mesure que nous marchions en avant.

Quelles causes ont pu déterminer le développement de cette singulière névrose chez notre malade? Le docteur Legrand du Saulle n'hésite pas à l'attribuer à une insolation; le jeune homme, en effet, était resté exposé aux rayons ardents du soleil au mois d'août pendant toute la journée qui avait précédé la maladie.

J'avais pensé, avec quelques confrères, que l'onanisme n'était pas étranger à cette affection; mais, sur l'affirmation du malade que ce défaut était loin de lui être habituel, puisqu'il ne s'y livrait tout au plus qu'une fois tous les quinze jours environ, nous avons dû éloigner cette cause supposée, tout en faisant certaines réserves. Il faut donc se ranger à l'avis du docteur Legrand du Saulle et admettre avec lui que l'insolation a pu seule déterminer tous ces désordres.

Plusieurs traitements ont été employés. Tous avaient pour base les antispasmodiques; mais, il faut bien l'avouer, tous ont été à peu près impuissants.

Le bromure de potassium, le seul sur lequel on pouvait compter en dernier ressort, a été donné à la dose de 10 et 15 grammes par jour, et, avec ces doses élevées, rien de bien spécial n'a été constaté. Les accidents bromiques ne se sont jamais manifestés.

Les douches en pluie et à jet continu ont donné d'excellents résultats. Les promenades fréquentes et un séjour assez long à la campagne ont définitivement amené la guérison.

Aujourd'hui, 10 novembre, on peut constater que cette guérison ne s'est pas démentie, sauf une légère atteinte, motivée par un excès de boisson, excès heureusement passager chez notre jeune malade, qui avait cédé aux conseils d'amis imprudents.

La première partie de ce travail était imprimée, lorsqu'après deux mois d'un calme complet, les convulsions reparaissent. Mais, cette fois, la cause est connue. Le jeune malade, entraîné dans de mauvais lieux par des camarades tout à la fois imprudents et coupables, absorbe une quantité d'alcool auquel on ajoute de la teinture de cantharides. Comme on le conçoit, il n'en fallut pas davantage pour réveiller tous les accidents antérieurs, qui reparurent avec une très-grande intensité, sans cependant avoir une durée bien marquée.

Dans cette nouvelle et dernière phase de la maladie, les symptômes de somnambulisme parurent s'accroître davantage, et encore une fois il nous est démontré que le malade voit parfaitement *les yeux fermés*. Un jour, j'arrive près de lui ; il dormait, il était en plein somnambulisme, et faisait la conversation avec tout le monde. S'adressant à moi, il me déclare qu'il veut me faire une confidence, mais à la condition d'être seul avec moi. Ne prenant pas la confidence au sérieux, je lui réponds qu'il peut parler ; il s'y refuse en me disant qu'il voit trois personnes avec moi, ce qui était vrai. Pour essayer de le tromper, je fais discrètement et sans bruit quitter la chambre par ces personnes, mais successivement, lui disant toujours que je suis seul ; mais

on ne peut le tromper, et il ne se décide à parler qu'au moment où il est pleinement convaincu que je suis seul avec lui dans la chambre. J'ajoute que c'est la tête cachée sous les oreillers et couché sur le ventre que le malade voit et parle. Il me fait, en effet, des confidences très-sérieuses, et, se rattachant à sa vie intime, il m'indique un endroit caché où je trouverai une lettre et qui contient certains détails sur les procédés qu'on employait vis-à-vis de lui dans les cafés où on l'entraînait, etc., etc.

Deux jours après cet entretien, me trouvant avec lui, je le mets sur la voie des confidences ; je lui raconte ce que j'ai appris, et il est étonné de voir que je suis si bien renseigné ; car tout ce qu'il m'avait dit était exact : il me le confirme, au reste, par un nouveau récit ; mais, cette fois, il était complètement éveillé.

Puisqu'il me faisait une confession détaillée de sa vie, confession où il était facile de retrouver des causes ayant déterminé chez lui une affection si longue pour lui et si pénible pour sa famille, je profitai de l'occasion pour lui donner les conseils nécessaires en pareille occurrence, et je dois ajouter que ces conseils sont suivis, car, depuis sept à huit mois, aucune crise n'est venue interrompre le cours de la guérison, qui paraît complète.

D^r ROCHET.

NOTES CLINIQUES

I

CONSTIPATION INFANTILE. — CHAMOMILLA.

Un enfant de 8 mois, un garçon, beau, bien soigné, de parents riches, nourri auprès d'eux par une belle nourrice bourguignonne, sans autre alimentation que le lait de cette dernière, jouissant d'une santé parfaite, dormant bien, urinant bien, ne pleurant pas et généralement de bonne humeur, est affligé d'une anomalie dans ses fonctions digestives : depuis sa naissance, il est constipé; il ne va à la selle que tous les cinq à six jours, souvent plus rarement. Les matières sont jaunes, épaisses, comme chez l'adulte, moulées, sans rien de pathologique, si ce n'est la densité; on le fait souvent évacuer avec des lavements.

Quand il y a réplétion du rectum, un peu de ballonnement de ventre avec flatulence, il est un peu agité la nuit; mais ce malaise disparaît après l'évacuation.

Je remets 4 tubes : 1° *cham.*, 30°; 2° *nux v.*, 18°; 3° *lycop.*, 30°; 4° *hydrast.*, 18°, pour être essayés successivement dans cet ordre-là à certain intervalle de temps.

Chamomilla me paraissait devoir être moins utile

que les autres médicaments ; mais, pensant qu'il pouvait y avoir une cause latente provenant de la dentition, et que la *cham.* porte son action sur le système nerveux ganglionnaire, qu'elle a parmi ses symptômes : « constipation comme par inertie du rectum, coliques flatulentes avec ballonnement de ventre et affluence de flatuosités aux hypochondres, » je fis administrer ce médicament en premier lieu : 2 glob. un soir et 2 le lendemain matin seulement, à sec, sur la langue de l'enfant.

Dès ce jour même, vers le soir, selle énorme un peu moins épaisse ; le lendemain, selle normale comme chez les enfants de cet âge, c'est-à-dire très-molle ; depuis lors, selles quotidiennes naturelles, parfois plusieurs fois par jour ; le rétablissement ne s'est pas démenti un seul jour, à mon grand étonnement. C'est vers le milieu de février que s'est passé ceci, et aucun remède n'a plus été nécessaire.

Peut-on attribuer au hasard cette modification physiologique congéniale qui cesse tout d'un coup après 4 glob. de la 30^e dil. de *cham.* (?)

II

KÉRATITE PRODUITE PAR APIS, GUÉRIE PAR SOLUBILIS.

Au mois d'octobre 1875, la jeune Marie Poble, âgée de 11 ans, fille du garde forestier de M. Sabattier, au cap Martin, près de Menton, est piquée au front, au-dessus de l'œil droit, par deux guêpes.

Les deux piqûres ne provoquent presque pas d'inflammation et guérissent bientôt sans accident ; mais, quelques jours après, le père m'amène l'enfant, qui avait à l'œil droit du larmolement, un peu de rougeur et de brûlement ; vers la partie médiane, la cornée présente une taie blanchâtre sur une étendue de quelques millimètres ; à cet œil, la vue est naturellement très-obscurcie. Je reconnais bien là l'effet de l'inoculation du venin de l'animal.

Administration d'un antidote : *merc. sol.*, 30 dil., 10 globules en trois doses par jour dans 6 cuillerées d'eau pendant deux jours. Guérison au bout de dix à douze jours.

Plusieurs jours après la disparition complète de cette maladie médicamenteuse, apparition à l'œil gauche d'une nouvelle taie. Sans me consulter, le père administre, comme la première fois, des globules de *merc. sol.*, qu'il avait conservés. Le rétablissement a lieu assez vite ; aujourd'hui, 22 mai 1876, plus rien n'a reparu.

III

KÉRATITE ULCÉREUSE. — APIS.

Caroline Roussi, de Vintimille, âgée de 20 ans, domestique du directeur du télégraphe de Menton, m'est présentée le 26 avril 1876 ; il lui est survenu assez brusquement une ophthalmie très-intense à l'œil droit sans cause externe connue ; cette fille est forte, bonne

santé apparente; les commémoratifs sont : un peu de gêne à cet œil et un larmoiement seulement existant depuis deux ans, probablement d'origine psorique.

Actuellement : blépharite, larmoiement muqueux et un peu purulent, inflammation, brûlement, agglutination le matin. Kératite avec épaissement, obscurité de la cornée, avec ulcérations sur la moitié supérieure où cet organe présente un piqueté dépoli; une taie blanchâtre existe vers le milieu, la vue est presque abolie; les objets paraissent très-confus, la malade a de la peine à ouvrir l'œil.

Sulfur, 3^e trituration, une goutte chaque jour pendant deux jours.

Au bout de quelques jours, nulle amélioration ni aggravation non plus; continuation des travaux de cuisine et de la maison, malgré mon désir de faire rester cette malade tranquille dans sa chambre.

Craignant de perdre du temps à attendre une action lente et chronique, lorsque la marche de la maladie pouvait rapidement compromettre l'œil, j'ai donné *apis*, 6^e, trois doses par jour, pendant deux jours, et deux jours de repos.

Le quatrième jour, amélioration très-rapide; la vue, encore un peu trouble, est bien plus nette; la cornée est devenue lisse, mais pas complètement transparente encore; les paupières ne sont plus rouges, mais la paupière supérieure de l'œil malade ne peut s'ouvrir complètement. Il y a un peu de blépharite ciliaire. *Hepar sulf.*, 50^e.

Aujourd'hui, 22 mai, la malade n'est pas complètement guérie, mais en bonne voie. Un traitement anti-

psorique et constitutionnel sera nécessaire pour prévenir les rechutes.

IV

PSORIASIS. — CUPRUM.

Madame Bernard, 40 ans, psoriasis général datant de près de deux ans, mais diathèse psorique antérieure. Squames partout, surtout à la face, toujours gonflée; cuir chevelu toujours rempli de pellicules reproduites sans cesse après nettoyages; parfois pustules aqueuses à la face tuméfiée, croûtes; paume des mains et plante des pieds pleines de rhagades profondes et saignantes, douloureuses; marthe et usage des mains impossibles; pansements continuels devenus indispensables; leucorrhée âcre et épaisse; cessation des règles.

Pendant plusieurs mois, tous les traitements ont échoué : *sulfur*, *arsenic*, *rhus*, etc.

La maladie était toujours grave et stationnaire. Un jour, il y a deux mois, en même temps que les autres sensations de cuissons et de prurit, la malade me signale des crampes qui se sont manifestées aux jambes; cela me donne l'idée d'essayer *cuprum*; je le donne pendant quelques jours à la 30^e dilution. En quatre ou cinq jours, il s'est produit une débâcle surprenante, et, huit jours après, la malade était presque entièrement débarrassée. Les paumes des mains et les plantes des pieds étaient parfaitement nettes et lissés; actuellement tout est bien, mais il y a en quelques endroits de

la peau encore quelques poussées dartreuses qui disparaîtront, je l'espère, avec des traitements progressifs; il n'y a plus eu de crampes.

Malgré cela, la malade me paraît toujours sous l'influence psorique.

D^r CASAL,

à Menton (Alpes-Maritimes).

Merci à notre collègue, le docteur Casal, pour ses *Notes cliniques*; il tiendra sans doute à grossir la série ouverte sous ce titre modeste. Que chacun de nos sociétaires veuille bien puiser dans les souvenirs de sa pratique; il y découvrira des documents dont la modestie peut lui dissimuler la valeur, et que le *Bulletin de la Société homœopathique* accueillera comme un tribut précieux.

D^r C. GONNARD.

PRESSE HOMŒOPATHIQUE

CROUP. — PHOSPHORE.

Le 5 août 1875, dit le rédacteur de la *Clinique homœopathique de Dresde* du 1^{er} mars 1876, je suis appelé par un télégramme chez un négociant, à Erfurth, pour un cas de croup grave dont son fils, de trois à

quatre ans, est atteint. Je trouve le petit patient sur les bras de sa mère, parce qu'il ne pouvait respirer étant couché. L'inflammation de la gorge durait déjà depuis plusieurs jours, et le médecin allopathe qui soignait l'enfant cherchait à la combattre par des vomitifs et aussi par des badigeonnages au pinceau d'iode sur le cou.

Quant à faire une vérification exacte de la bouche et de l'arrière-gorge du malade, qui était devenu inabordable, je dus m'en abstenir. Le symptôme saillant consistait simplement dans celui bien connu de l'aspiration vers l'air, avec la toux croupale caractéristique qui fait tant souffrir les assistants. La tête fatiguée tombait de ci de là, et l'enfant était épuisé par le manque de sommeil et une respiration torturée. A mon arrivée, on me dit que le médecin allopathe avait proposé la trachéotomie comme unique ressource, mais qu'il ne se chargerait pas de l'exécuter. Dans cette situation critique, tout commandait d'employer un moyen moins dangereux.

D'abord, je fis mettre un linge trempé dans l'eau froide, et ensuite essoré, autour du cou de l'enfant; puis je fis recouvrir le linge avec un autre linge chaud et sec. Cela eut lieu sans que le petit malade s'y fut opposé, ce qui est pour moi une preuve de l'admissibilité de ce moyen. Puis je fis préparer la première trituration au centième d'iode. En outre, je mêlai 5 gouttes de brome en teinture avec 95 gouttes d'esprit-de-vin. De cette atténuation, je mis 5 gouttes dans 100 grammes d'eau. Alors le malade prit alternativement, toutes les demi-heures, une cuillerée d'iode et de brome. J'ai

particulièrement confiance dans le brome, après avoir vu les merveilleux résultats obtenus par Kafka. En ma présence, je voulus faire essayer aussi des inhalations de brome, pour savoir comment un enfant les supporterait. J'ouvris un peu imprudemment le flacon qui contenait la teinture de brome, et toute la chambre se trouva immédiatement improvisée en une vraie chambre d'inhalation, à tel point que toute l'assistance se mit à tousser et à souffler, sans savoir d'où en provenait la cause. Celui qui en était le moins incommodé, c'était le malade, bien que la dose inhalatoire fut un peu forte. Il y eut même un peu d'amélioration dans la respiration et la toux de l'enfant, et je quittai le malade avec la confiance la plus grande dans ce moyen, qui a réussi dans des cas également pernicieux.

Malheureusement j'appris que le mieux ne s'était pas soutenu et que l'enfant allait de nouveau plus mal. Je me rappelai alors que le vieux praticien Vehsemeyer s'était trouvé dans un cas pareil, et je me souvins de la manière dont il avait opéré. (Le cas est suffisamment décrit dans le n° 9, vol. LI, du *Journal général homœopathique*, ou à la page 209 de mon travail sur les maladies scrofuleuses.) J'ordonnai donc 2 grains de phosphore dans une demi-once d'huile d'amandes douces. Avec cette préparation, on devait frotter la poitrine du malade tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures, selon la nécessité. En outre, je fis donner à l'intérieur, d'abord toutes les demi-heures, quelques gouttes; ensuite, avec des intervalles plus éloignés, le phosphore dilué à l'esprit-de-vin dans

les proportions suivantes : (1.43 grains de phosphore dans 6 onces de liquide).

Je quittai de nouveau l'enfant sans grand espoir, et je partis pour Berlin, afin d'assister à la réunion centrale des médecins. En pensant à ce cas difficile, je me repentai de n'avoir pas essayé *cantharis* ou le *spongia* et l'*hepar*, lorsque je reçus, dans le milieu de septembre, une lettre m'annonçant que mon petit malade était rétabli.

Dans le plus fort du danger où était l'enfant, le pharmacien d'Erfurth auquel on avait donné à exécuter mon ordonnance, disait à la personne qui vint chercher le médicament : Est-ce que ce docteur de Weimar n'a pas honte de faire souffrir encore ce pauvre enfant, lorsque quatre médecins allopathes sont tombés d'accord qu'il n'y a plus rien à attendre que d'une opération ? Un collègue allopathe ajoutait même par plaisanterie : « Cela signifie la dernière onction d'huile. »

Dans la dernière visite que je fis à la famille, j'appris aussi que le phosphore n'avait pas réussi de suite, mais de la même manière que dans le cas de Vehsemeyer, c'est-à-dire progressivement. La nuit du vendredi fut encore effroyable ; à chaque instant, l'assistance s'attendait à la mort de l'enfant, dont les souffrances, produites par un étouffement continu, causaient une triste impression. L'enfant était bleu, comme foudroyé, et le corps profondément anéanti. Le samedi, au matin, on n'osait plus espérer une amélioration, lorsque, vers deux heures, l'enfant put manger quelque chose, et, depuis ce moment, se manifesta un mieux successif, sans avoir essayé d'un autre remède que celui que nous venons de décrire.

Quant à l'homœopathicité de ce remède, il n'y a pas à en douter, et il y a particulièrement à remarquer que, dans les livres allopathiques, le phosphore a l'habitude d'être préféré aux médicaments qui ont acquis la plus grande valeur dans la cure homœopathique du croup, tels que l'iode et le brome.

D^r A. CLAUDE.

PARALYSIE. — PHOSPHORE.

Esther Barni, 32 ans, femme d'Antonio Barni, fille de Carlo Natali, du village de San-Leopoldo al Cinto-lese, commune de Monsummano, à 22 milles de Lucca, souffre depuis 42 mois d'une maladie grave de la colonne vertébrale, sur laquelle la médecine allopathique a fait des essais sans nombre, au gré de six de ses ministres, non-seulement sans profit, mais au détriment de la malheureuse femme.

La maladie de cette femme, d'après son père, commença, il y a trois ans et demi, par un refroidissement pris dans un voyage fait de nuit en chemin de fer. A la suite de ce refroidissement, la Barni commença à ressentir un certain malaise, joint à de la faiblesse, puis un épuisement général auquel succéda un amaigrissement progressif jusqu'au mois de janvier 1875, où j'entrepris le traitement par les moyens homœopathiques. Au bout de neuf mois d'une faiblesse marquée surtout

dans les extrémités inférieures, la malheureuse Barni s'alita.

Les six médecins qui la traitèrent avant moi, par les moyens de la médecine dite classique, furent, dans l'ordre chronologique : 1° le docteur Torello Baldelli, de Monte-Vettolini ; 2° le docteur Terzizio Viverelli, de Monsummano ; 3° le docteur Vincenzo Centofanti, de Fucecchio ; 4° le docteur Balducci, médecin des bains de Monte-Catini ; 5° le docteur professeur Chiappelli, de Pistoie ; 6° enfin, la malade reçut pendant cinq à six mois, à l'hôpital de Santa-Maria Nuova, à Florence, les soins du célèbre et distingué professeur Morelli.

En dépit des prescriptions variées et multiples de ces six médecins, la malade déclinait progressivement. Toutes les prescriptions cependant étaient exécutées avec une diligence scrupuleuse. Une seule fois la malade résista à une prescription du professeur Chiappelli, de Pistoie, d'ouvrir deux fonticules dans la région sacrée, à droite et à gauche de la colonne vertébrale. Mais ces fonticules furent ouverts plus tard par le professeur Morelli, de Florence, lequel fit sur la malade bien d'autres essais. Une fois, par exemple, après lui avoir bandé les yeux, il pratiqua des ponctions à partir du pelvis jusqu'à l'extrémité des membres inférieurs, lui demandant de temps en temps ce qu'il lui faisait, ce qu'elle sentait ; la malade répondait toujours : rien, rien. Une autre fois, les yeux encore bandés, elle subit, sans rien sentir, l'application du feu à la colonne vertébrale. L'insensibilité de même était complète pour l'urination et la défécation, laquelle avait lieu tous les dix à douze jours. Quand Natali, père de la malade,

vin à moi pour la première fois, il ne restait chez la Barni qu'un peu de motilité de la tête et des bras, et encore, avec beaucoup de gêne.

La maladie de la Barni fut considérée par les médecins allopathes comme une *atrophie de la moelle épinière*, qui devait conduire la malade à une mort prompte, à raison et de la nature de la maladie et de la période avancée du mal. Le professeur Morelli, de l'hôpital de Santa-Maria Nuova, à Florence, répondit à plusieurs reprises aux questions anxieuses de la malade, que de pareilles maladies ne guérissent nulle part; et le docteur Baldelli avait déjà dit : les Saints eux-mêmes ne peuvent guérir une telle maladie. Ainsi découragée, la malade voulut quitter l'hôpital, voulant avoir au moins la satisfaction de mourir au milieu des siens. Enlevée du lit d'hôpital, elle fut transportée chez elle en voiture et déposée dans son lit, d'où elle serait sans doute sortie morte bientôt sans l'intervention bienfaisante de l'homœopathie.

Le traitement de cette maladie désespérée fut commencé en juin 1875 par une dose de 5 globules de *phosphore*, 200^e, dissoute dans un verre d'eau rempli aux deux tiers. Fidèle à la maxime pratique de tout homœopathe consciencieux, « de toucher juste et ne pas frapper trop fort, » je commandai de donner seulement quatre cuillerées à café par jour, deux le matin, deux le soir, une heure avant de manger, et, si cette petite quantité fatiguait la malade, de la suspendre pendant quelques jours pour la reprendre ensuite. De fait, il se présenta du malaise après sept à huit jours de l'usage de la médecine, et alors on suspendit trois

jours pour recommencer comme devant. Cette potion terminée, on donna des globules de sucre de lait pendant vingt jours environ; puis une seconde dose de *phosphore*, 200°; prise de la même façon que la première, et à la suite des globules neutres à nouveau pendant vingt autres jours. Deux mois après le début de ce traitement, la sensibilité avait reparu partout où elle faisait défaut. Peu à peu reparut, dans les extrémités inférieures, le mouvement, lequel se manifesta d'abord dans les gros orteils. Un peu plus tard, la malade se retournait dans son lit, avait la sensation de toutes les fonctions, et allait à la garde-robe normalement. Le 20 avril, nouvelle dose de *phosphore* de même manière que les précédentes; puis vingt jours de globules neutres. Le 4 juin, encore une dose de *phosphore*, suivie encore de globules neutres. Le 24 juillet, une cinquième dose de *phosphore* et encore des globules neutres. Pendant ce temps, la malade a gagné dans les mouvements accomplis au lit; puis elle s'est levée, et a fait quelques pas dans la chambre, s'appuyant aux murs et aux meubles. Plus tard, elle s'est essayée à descendre et à monter l'escalier, en s'appuyant des mains aux parois. Quelque temps après, elle a fait quelques pas hors de la maison de son père, mais en se portant par précaution sur des béquilles. Peu après, elle s'est avancée jusqu'à aller entendre la messe dans une chapelle voisine et chercher de l'eau au puits. Le 10 août, je donnai la dernière dose de *phosphore*, la Barni allant de mieux en mieux, et se promenant tous les jours, au grand air, avec le soutien de ses béquilles par pure précaution.

Jé dois noter enfin que, deux mois environ après le début du traitement, la Barni devint enceinte. Cette grossesse, à mon avis, a été pour la cure une difficulté. L'enfant est venu au monde un mois à peu près avant le terme, et, malgré cela, il se porte bien en même temps que la mère.

(Extrait de la *Rivista omiopatica*, mars 1876.)

Dr C. GONNARD.

MÉNINGITE. — BELLADONE.

Je vous envoie la relation d'un cas de méningite essentielle, guéri par l'emploi exclusif de *belladonna*. Je vous le transmets d'autant plus volontiers, qu'il me semble avoir remarqué une tendance à abandonner complètement ce médicament dans un genre d'affection où je le crois des plus souvent utile, ce qui n'est pas le cas de la méningite chronique.

Le 25 juillet 1875, je fus appelé dans la famille Blanchart, d'Ath, pour donner mes soins à un enfant malade. Je trouvai un jeune garçon de 8 ans couché sur le dos, la face vultueuse, le regard brillant et animé, les pupilles dilatées, les membres agités, en proie à des convulsions cloniques de la face, des yeux, des bras et des jambes, avec contracture des muscles du cou, des mâchoires par intermittence et grincement des dents. Il a une fièvre forte, du délire; le pouls est plein et fréquent; tantôt les pulsations se précipitent, tantôt

elles diminuent de fréquence ; elles sont irrégulières. Il y a des vomissements muqueux d'abord, une constipation qui remonte à six jours ; les urines sont rouges et rares.

L'affection n'a pas débuté subitement : depuis une dizaine de jours, cet enfant était devenu sombre, taciturne, ne prenant plus part aux jeux de ses camarades ; il avait perdu l'appétit et se plaignait de maux de tête qui l'avaient empêché de fréquenter l'école ; son intelligence est ordinaire. Je prescrivis *belladona*, 30°, 2 gouttes dans 150 grammes de véhicule, une cuillerée toutes les heures.

Le 26, même état ; il manque de temps en temps une pulsation ; vomissements bilieux.

Le 27, même état, même prescription.

Le 28, il y a moins d'agitation, les convulsions ont cessé ; la contracture a beaucoup diminué, notamment le trismus de la bouche ; l'enfant n'entend pas encore ; la vue est abolie, mais les pupilles commencent à être sensibles à la flamme d'une bougie.

Le 29, même prescription, les symptômes s'amendent.

Le 30, la contracture des muscles du cou et de la mâchoire disparaît. Il n'y a plus de vomissement, les membres sont en résolution ; le regard est moins perdu, l'ouïe renaît ; il y a amélioration manifeste dans tous les symptômes. Le pouls devient mou et presque régulier ; même prescription.

Le 31, le regard s'éclaire, la vue s'anime, la surdité est presque disparue ; la déglutition est plus facile, les urines restent rares. Le 1^{er} septembre, l'enfant répond

par signes à une question que je lui adresse ; il remue les bras et les jambes ; il ne souffre pas. Le 2 septembre, décubitus latéral, face pâle, yeux bons, urines plus abondantes ; nous avons une selle noire ; même prescription.

A partir du 3 septembre, l'amélioration fait des progrès rapides ; la parole revient, le malade s'assied sur son lit ; bientôt nous lui donnons du bouillon de veau, des laits de poule, puis des crèmes, du pain et de la viande ; la guérison s'opère sans accidents, les forces renaissent peu à peu, et je termine le traitement par l'administration de 30 centigrammes de santoline avec de la poudre de jalap pour répondre au soupçon d'un confrère allopathe qui n'était pas éloigné de croire qu'on pût attribuer cet ensemble de symptômes à la présence de vers dans l'intestin ; nous obtenons un effet purgatif et pas de vers.

Le tableau symptomatique de cette redoutable affection présentait à n'en pas douter l'image pathogénétique de la belladone ; aussi n'ai-je pas hésité à prescrire ce médicament et à le continuer, bien que, dans les premiers jours, la maladie n'ait pas paru subir immédiatement l'influence de cet agent thérapeutique : je n'eus qu'à me louer de la persévérance de mes efforts.

L'enfant se remet vite et bien.

Dr CRIQUELON, d'Albi.

(Revue homœopathique belge, mai 1876.)

NOUVELLES

L'UNIVERSITÉ DU MICHIGAN.

L'Annuaire de cette université pour 1876 nous donne un compte exact des diverses branches d'enseignement. Cette université nous intéresse particulièrement, comme une des rares universités où l'enseignement homœopathique est donné en complément du cycle médical ordinaire. L'enseignement homœopathique est confié au docteur S. A. Jones (matière médicale et thérapeutique) et au docteur J. C. Morgan (théorie et pratique de la médecine). Les étudiants de l'École homœopathique sont au nombre de 28, dont 2 femmes.

L'introduction de l'enseignement homœopathique rencontra tout d'abord une opposition énergique ; mais il semble à présent cohabiter en bons termes avec la vieille école. Les étudiants de l'École homœopathique reçoivent leur éducation médicale générale dans l'École générale de médecine et de chirurgie, et leur instruction spéciale homœopathique auprès des chaires d'homœopathie. Quand ils prennent leurs grades, le fait d'avoir reçu l'instruction et subi l'examen homœopathique est mentionné dans leur diplôme. Cette combinaison vaut mieux, à notre avis, que l'institution d'une faculté complète de médecine, fondée unique-

ment sur les principes homœopathiques, attendu que toutes les branches de la science médicale, excepté la matière médicale et la thérapeutique, sont nécessairement les mêmes pour les étudiants des deux systèmes, et que des Facultés complètes et distinctes pour chacun de ces systèmes nous semblent une dépense de forces inutile. Nous considérons comme très-intéressant l'essai fait dans cette université pour combiner les cours d'homœopathie avec l'instruction médicale usuelle, et nous aimons à croire que cet essai prospérera. Nous avons toujours été d'avis qu'un arrangement de ce genre conviendrait parfaitement à notre pays; mais nous craignons que, pour le moment, l'opposition de la majorité dominante ne soit trop forte pour nous laisser espérer en Angleterre une réalisation prochaine du plan qui est suivi dès aujourd'hui dans les universités du Michigan et de Pesth.

(British Journal of Homœopathy.)

Le Gérant : Dr C. GONNARD.

Typographie Lahure, rue de Fleures, 9, à Paris.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 29 MAI 1876. — PRÉSIDENTENCE DE M. CHAMPEAUX.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Guérin-Méneville et adopté.

La correspondance apporte :

La France médicale ;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale ;

Die Allgemeine homœopathische Zeitung ;

Neue Zeitschrift für homœopathische Klinik ;

Le Lyon médical.

Le PRÉSIDENT demande à M. Rafinesque des nouvelles des deux petites filles qui ont fait le sujet de sa communication dans la dernière séance.

M. RAFINESQUE. Les deux petites malades ont subi chacune leur variole sans accident ; elles n'ont présenté aucune différence. La maladie, chez toutes deux, a revêtu le caractère de la varioloïde, c'est-à-dire sans période de suppuration.

M. GONNARD. Il est bien difficile de savoir si le vaccin modifie toujours la variole, car il connaît de nombreux

exemples, parmi lesquels un assez intime, dans lesquels les deux maladies, la variole et la maladie vaccinale, ont évolué ensemble et parallèlement, sans que l'une semblât imprimer à l'autre la moindre modification, et sans surtout préserver le malade de la période de suppuration, par conséquent des stigmates consécutifs.

M. PARTENAY. Le vaccin pratiqué à temps, c'est-à-dire lorsque l'incubation de la variole n'a pas eu le temps de se faire, peut modifier cette dernière.

M. GONNARD. Trousseau a trop spécifié lorsqu'il a attribué au mot varioloïde le sens de variole modifiée par le vaccin ; la varioloïde est une variole sans période de suppuration, qu'il y ait eu ou non vaccination.

M. CRETIN. Avant que le vaccin ne fût connu, il y avait des varioloïdes. De 1825 à 1860, les épidémies de variole en France ont été pour ainsi dire nulles. Ce n'était que de loin en loin que l'on rencontrait des cas graves, au milieu d'un certain nombre de varioloïdes. On mettait les cas graves sur le compte de la non-vaccination, ou de l'épuisement du vaccin. De 1865 à 1870 il y a eu des varioles graves et des varioloïdes chez des sujets vaccinés depuis un certain nombre d'années ; cela veut dire que la variole se présente sous plusieurs formes, l'une grave, variole confluente, hémorrhagique suppurée, l'autre bénigne, la varioloïde.

M. JOUSSET. Il est vrai qu'avant la vaccine il y avait des varioloïdes, et l'on a vu des individus qui avaient eu la variole, ce qui ne les a pas préservés d'être atteints plus tard d'une varioloïde. On observe quelquefois des varioloïdes très-graves, dont ceux qui en sont atteints peuvent même périr ; il y a de ces cas graves qui après

le septième jour s'amendent, et on découvre alors que le malade avait été vacciné. Dans les varioles, même bénignes, on trouve toujours au moins quelques boutons ayant suppuré; il serait important de voir, dans ces cas, si le septième ou le huitième jour, à l'époque de la fièvre de suppuration, la température du malade ne s'est pas élevée.

Quand on vaccine un individu en puissance de variole, si l'on a au moins cinq jours d'avance, on a des chances de modification et même d'avortement de la maladie; mais le plus souvent, le développement du vaccin est arrêté, et il parcourt ses périodes plus tard, après que la variole a parcouru les siennes.

M. TESSIER. Dans les observations des dernières épidémies, on a observé la réapparition de la fièvre dans la variole, et pas dans la varioloïde.

M. CRETIN. Il se développe très-souvent chez des enfants non vaccinés des varioloïdes, comme dans le cas cité par M. Rafinesque. L'expérience des soixante dernières années a prouvé que le vaccin perd ses vertus préservatrices et qu'il est nécessaire de revacciner, car des vaccinés en grand nombre ont eu des varioles confluentes avec la fièvre de suppuration.

M. JOUSSET. On peut, malgré la vaccination, et même malgré une première atteinte de variole, être repris de variole, cette deuxième fois grave, et même mortelle.

M. ROCHET. Au milieu d'une épidémie que j'ai traversée, à la campagne, tout le monde, vaccinés ou non vaccinés, a été atteint. Ce sont les vaccinés le plus récemment qui ont succombé.

M. CRETIN. Le vaccin a été d'autant plus préservatif

qu'on se rapprochait de son origine, ce qui fait que les enfants vaccinés récemment sont beaucoup moins préservés que les générations antérieures.

L'ordre du jour appelle l'élection du nouveau secrétaire général.

A l'unanimité, M. Gonnard est nommé pour remplir ces fonctions.

M. le docteur Jousset annonce à la Société que le docteur Granier, de Nîmes, a légué, en mourant, à la Société civile de l'hôpital Saint-Jacques, une somme de 30,000 fr.

M. le docteur Gonnard annonce que madame la comtesse ***, bienfaitrice de l'hôpital Saint-Jacques, a légué une somme de 1,000 fr. pour la même œuvre.

Nous aimons à rappeler à cette occasion qu'une cliente de M. Love, miss Parry, a laissé pour l'hôpital Saint-Jacques une somme de 4,000 fr. Elle avait déjà contribué à la fondation de l'hôpital homœopathique de Londres.

La séance est levée.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

(TRIMESTRE DU 1^{er} MARS AU 31 MAI 1876)

En outre des observations qu'on va lire et qui m'ont été remises par l'interne du service, il y a eu plusieurs autres malades dont les observations eussent été sans

intérêt, et quelques autres dont je regrette de n'avoir pas l'exposé.

Je citerai entre autres une jeune fille, institutrice, qui était allée en Angleterre d'où elle revenait avec des maux d'estomac très-violents et des mouvements fébriles, quelquefois un peu d'épistaxis : les maux d'estomac cédèrent vite, mais la fièvre dura, revenant tous les jours après midi, avec une température qui dépassait le plus ordinairement 39°. La quinine donnée à haute dose n'y fit rien ou fit peu de chose. Il y eut sur la poitrine et tout l'abdomen une éruption de taches rosées très-confluentes qui dura une huitaine de jours, après plus d'un mois de séjour dans la maison. *Tarentula*, 6°, donna les meilleurs résultats, ainsi que *diadema*, 6°. Cette malade avait toutes les manières des hystériques. Je crus avoir affaire soit à une fièvre lente prolongée, soit à une fièvre rémittente liée à l'hystérie.

Ce fait m'en rappelle un autre analogue que j'ai eu l'occasion de voir en ville. C'était une demoiselle manifestement hystérique, habitant ordinairement dans un département du Nord où il y a des tourbières. Elle avait depuis plusieurs mois une fièvre continue avec redoublements marqués l'après-midi, et dont aucune préparation de quinine ou de quinquina n'avait pu venir à bout. Je la soignai pendant plusieurs semaines à Paris et je vins enfin à bout de son état avec le *diadema*.

Nous avons eu aussi, pendant ce trimestre, un malade qui venait de temps à autre à l'hôpital, dans une des chambres, et qui y est venu s'installer une huitaine de jours pour y mourir. Il était atteint d'une affection

du foie, probablement une cirrhose, avec une ascite des plus considérables. Il nous vint avec de la fièvre, au dernier degré du marasme, la langue sèche et noire, un épuisement considérable, un œdème considérable des membres inférieurs. Le *china* qu'il prit pendant quelques jours parut produire peu de chose.

Une malade qui avait été sous mon prédécesseur, avec un abcès de la cuisse suivi de fistule, a également occupé nos salles pendant ce trimestre. Je l'ai laissée en meilleure voie, mais devant être traitée longtemps encore pour arriver à la guérison.

Enfin une jeune fille, dans les mêmes conditions de séjour que la malade précédente, était affectée d'un eczéma scrofuleux des deux côtés du cou. Je l'ai laissée améliorée, non guérie.

Plusieurs des observations suivantes témoignent d'une rédaction hâtée, souvent insuffisante, pour bien juger des indications. Comme pour la plupart des rédactions analogues, d'ailleurs, il faut plutôt y voir un résumé d'ensemble qu'une analyse très-fine des faits. L'interne qui tient la plume remet à plus tard de fixer les traits qu'on lui signale, et plus tard il n'est plus temps, la mémoire les a laissés s'envoler ou n'en retient qu'une imparfaite ébauche.

OBSERVATION I. — *Pneumonie.*

Madame Natalie B..., 26 ans, entrée le 9 avril, morte le 14 avril.

Dès le premier jour de son entrée, cette malade pré-

entait un état général très-mauvais. Une oppression considérable, la perte absolue des forces, indiquaient dès le début une affection très-grave. Les renseignements que nous pûmes recueillir sur le commencement de la maladie furent assez incomplets, car la malade répondit assez mal aux questions qu'on lui posait.

Voici du reste les antécédents de la malade. Elle n'a jamais eu d'affection bien sérieuse. Jamais de rhume en hiver. Vers le 22 mars, elle vint de la province à Paris et fut sujette pendant son voyage à des refroidissements.

Deux jours après son arrivée à Paris, elle commença à tousser, mais put néanmoins continuer ses occupations habituelles.

Le 27 mars, elle éprouva un malaise général avec un point de côté très-intense du côté gauche au-dessous du sein. En même temps, un mouvement fébrile se manifesta.

Ce n'est cependant que le 5 avril que la maladie s'accentua d'une façon très-nette.

La toux et la fièvre allèrent augmentant. La voix se couvrit, les forces se perdirent et la malade fut obligée de garder le lit à partir de ce jour-là.

Le 8 avril, apparurent plusieurs saignements de nez un peu abondants qui ne se renouvelèrent plus les jours suivants. On craignit alors en ville une invasion de fièvre typhoïde.

Le 9 avril, on l'amena dans la soirée à l'hôpital.

10 avril. Matin, T. 39°, 2, P. 120; soir, T. 40°, P. 120.

La malade est très-abattue. La peau est chaude,

halitueuse, la langue excessivement chargée. Céphalalgie frontale intense. Respiration difficile et fréquente.

La douleur du côté gauche est moins prononcée que les jours précédents.

La toux est peu fréquente, l'expectoration nulle.

A la percussion, le son est presque mat, en arrière, dans toute la hauteur du poumon gauche. En avant, submatité; à droite, la percussion rend un son normal en avant comme en arrière.

L'oreille perçoit à gauche et en arrière un souffle bronchique qui s'entend aux deux temps de la respiration. *Bryone* et *aconit.*, 3°.

11 avril. Matin, T. 39°,9; P. 24; soir, T. 40°, P. 136.

La malade ne présente aucune amélioration. Depuis deux jours, elle a une diarrhée séreuse, fréquente. Aujourd'hui la malade commence à rendre quelques crachats visqueux adhérents au vase et striés abondamment de sang. Il n'y a aucune modification dans les bruits morbides de la pneumonie. Le point de côté, cependant, a complètement cédé. *Bryone* et *ars.*, 3°.

2 avril. Matin, T. 59°,6; P. 128; soir, T. 40°, P. 140.

L'état général de la malade est plus mauvais aujourd'hui. La faiblesse est considérable. La toux peu fréquente et l'expectoration nulle.

La malade paraît avoir eu, hier, vers onze heures du matin, un accès de fièvre avec injection de la face et un malaise considérable.

On ordonne *sulf. de quinine*, 0,60 gr., à prendre dans la matinée, et *aconit.* et *ars.*, 3°. En même temps

on permet à la malade de prendre du lait et de l'eau sucrée avec un peu d'eau-de-vie.

13 avril. Matin, T. 39°; P. 124; soir, T. 39°,9; P. 132.

La malade n'a pas eu de nouvel accès hier dans la matinée. Elle respire difficilement et la coloration violacée de la face montre un obstacle sérieux à l'hématose. La malade a encore eu, dans la journée, une épistaxis légère; dans le poumon gauche, le souffle semble un peu moins dur, mais on ne perçoit pas de râles de ce côté. A droite, on entend dans toute la hauteur du poumon des râles muqueux. *Sulf. de q.* 0,60 et *aconit. et ars.* 3^e.

14 avril. Matin, T. 39°,3; P. 128.

La malade a une difficulté extrême à respirer et présente un état typhoïde des plus prononcés.

L'auscultation permet de constater la propagation de l'inflammation à droite, où l'on entend un mélange de râles crépitants et muqueux avec quelques bronchus sibilants.

A gauche, le souffle persiste et la matité est absolue de ce côté.

On prescrit *phosph.* et *bryone*, 5°; mais la malade meurt dans la journée.

Cette observation est extrêmement intéressante au point de vue pathologique : elle montre parfaitement ce qu'est une forme grave, typhoïde, comme on dit, sans atonie cependant. La gravité des phénomènes est incontestable dès le début : les forces sont affaissées, l'adynamie est profonde, le médecin qui voit la malade en ville croit à une fièvre typhoïde. Dès que la localisa-

tion se manifeste, elle suit une marche progressive-ment envahissante que rien n'arrête. Le pouls se manifeste, dès l'abord, très-élevé avec une haute température; il n'y a pas désaccord entre les activités vitales comme dans le cas d'ataxie, entre la circulation et la température : mais la gravité est dans le pouls qui dépasse 120, ce qui est toujours grave dans la pneumonie, et la température qui dépasse 40 degrés, ce qui est tout aussi grave. Par un scrupule de conscience, devant une bataille fatalement perdue où il ne faut avoir rien à se reprocher, je prescrivis le sulfate de quinine, qui ne devait pas agir parce qu'il n'y avait pas ataxie, et qui, en effet, ne donna aucun résultat.

OBSERVATION II. — *Chloro-anémie.*

Émilie M..., 16 ans, entrée le 23 mars. (Salle II, n° 4.)

Antécédents. — Cette jeune fille a eu une fièvre cérébrale à 7 ans. A eu également la variole et la rougeole. Régée à 15 ans, menstrues viennent trois fois, puis disparaissent pour ne plus revenir. La cessation des règles coïnciderait avec une émotion vive qu'a eue la jeune fille. Le même soir elle s'était exposée assez longtemps au froid humide.

Elle a eu une angine l'été dernier. Avait, depuis près de deux ans, des douleurs dans les épaules, et avait souvent des douleurs d'estomac. Sa mère est morte phthisique.

Description de la maladie. — A été admise vers le

commencement de février à la Charité, y est restée un mois. Traitée par le fer, pour sa chloro-anémie.

Durant son séjour, huit attaques d'hystérie, occasionnées par contrariété et par la vue de voisines en attaque. C'était la première fois qu'elle en avait.

Depuis n'en a pas eu de nouvelles.

Est sortie vers la fin du mois de février, plus fatiguée qu'au moment de son entrée. Elle était très-faible, avait beaucoup maigri, toussait beaucoup, avait des sueurs nocturnes et des névralgies intercostales. Amaigrissement prononcé.

Va passer trois semaines au Vésinet. (Est traitée par le *bromure de potassium*.) En sort sans amélioration notable.

Entrée à la Maison Saint-Jacques vers le 23 mars.

Symptômes. — Ce qui domine, c'est une faiblesse extrême et un amaigrissement prononcé. La face est très-pâle et devient écarlate à la moindre émotion. Gensives pâlies. Pas de force musculaire. Bruit de souffle au premier temps à la base. Bruit de diable carotidien très-prononcé. Palpitations continuelles, très-violentes et douloureuses.

Nota. Avait souvent des faiblesses avant d'entrer à la Charité.

Anorexie, dyspepsie. Certains jours la malade a un très-grand appétit. Goût prononcé pour les crudités. Les règles sont supprimées depuis sept mois. Flueurs blanches.

Névralgies intercostales très-intenses. Douleurs aussi aux deux sommets, dans les lombes et dans la tête (con-

tinuelles). Sommeil ordinairement mauvais. Quand la malade s'est beaucoup fatiguée elle dort mieux.

Pas de fièvre, mais sueurs nocturnes (circonstance qui, jointe à une toux sèche assez fréquente, nous avait fait croire un moment à un commencement de tuberculose). A l'exploration de la poitrine, on trouve tout au plus l'expiration un peu plus longue à droite, mais c'est très-peu de chose.

Outre ces symptômes on peut noter, constipations comme état ordinaire et douleurs fréquentes dans le ventre.

Traitement. — *Metallum et bryone*, 3°.

Le 3 avril. *Nux vomica*, 3°.

Le 5 avril. *Veratum*, 3°.

Le 11 avril. *Gelsem*, 6°, et *ferr. acetic.*, 5°.

Le 13 avril. *Arnica* et *ferrum*.

Le 15 avril. *Arnica*, 6°, *seul*.

Le 20 avril, la malade se plaint de douleurs névralgiques très-intenses, siégeant notamment aux deux sommets et à la région costale inférieure droite. *Ignatia amara*, 3°.

Le 21 avril, la malade ne constatant aucun soulagement, on lui donne *ferrum* et *ranunc. bulb.*, 3°.

Le 23 avril, la malade se plaint de palpitations violentes et de ses douleurs névralgiques persistantes. *Moschus*, 3°, et *ferrum*, 6°.

Hygiène. — La malade court beaucoup dans la journée au milieu du jardin, arrose, bêche, en un mot, prend beaucoup d'exercice, ses forces augmentent graduellement.

Sort de la maison le 24 avril beaucoup mieux. Ex-

ploration négative de la poitrine. Ne tousse plus, a toujours néanmoins ses sueurs nocturnes, sommeil généralement encore mauvais. Les règles ne sont pas revenues, les fleurs blanches continues. Néanmoins la malade a repris des forces et un peu d'embonpoint. Il y a toujours le souffle anémique et le bruit de diable carotidien.

Ce qui la fatigue le plus sont ses *névralgies intercostales et surtout sa douleur entre les épaules*.

OBSERVATION III. — *Catarrhe bronchique chronique avec emphysème.*

Madame Bertrand, Hélène, 62 ans, couturière, entrée le 17 avril. (Salle I, n° 3.)

Antécédents. — 1° Chloro-anémique dans sa jeunesse, à tempérament lymphatique. Coryzas fréquents durant les saisons froides et humides.

2° A été traitée tout l'été dernier par le docteur Jousset pour une affection qu'elle appelle angine de poitrine. Interrogée sur ce qu'elle ressentait, la malade raconte que cette maladie a débuté par des douleurs avec engourdissements siégeant dans la main droite, remontant le long du bras et s'irradiant dans la poitrine. Ces attaques la prenaient toutes les fois qu'elle marchait, surtout lorsqu'elle s'était fatiguée. Alors la douleur était telle qu'elle était forcée de s'arrêter, de s'appuyer le long d'un mur ou de s'asseoir, afin que ce repos momentané lui permit de marcher de nouveau.

A la fin de l'hiver, cette affection avait à peu près

disparu, et depuis il n'y a pas eu, à proprement parler, de récurrence.

Seulement la malade, lorsqu'elle s'est un peu fatiguée, ressent une légère douleur dans la main et le poignet droit.

Vers le 15 mars 1876, la malade a été prise d'une bronchite aiguë, suite de refroidissement. Courbature, céphalalgie, appétit néanmoins assez bien conservé, fièvre.

Toux d'abord sèche et quinteuse, devenue bientôt plus humide, avec expectoration jaune-verdâtre. La toux s'accompagnait, ainsi que la parole, de douleur présternale.

Le catarrhe aigu est passé à l'état chronique, et s'est compliqué d'emphysème siégeant principalement à droite.

Actuellement, la malade offre comme symptômes, outre la toux qui est assez sèche et quinteuse, une rauçité particulière de la voix avec douleur, une expectoration jaune-verdâtre, non adhérente au vase, plus abondante le matin au réveil.

Pas de fièvre. Pas ou peu d'amaigrissement. Grande faiblesse. Facies pâle et fatigué.

Signes physiques. — Percussion. Augmentation de sonorité à droite.

A l'auscultation, diminution du murmure vésiculaire de la côte, plus sensible en bas et en arrière.

Quelques râles sibilants par moments. Dans presque toute la hauteur du poumon droit, on entend des râles humides; à gauche, les phénomènes sont moins marqués.

Pouls. — Petit, mais régulier.

Cœur. — Bruit de souffle léger au premier temps à la pointe.

Traitement. — *Metallum*, 3°.

18, 19, 20 avril. Rien de particulier. Même traitement.

22 avril. La malade se plaint d'une dyspnée plus intense avec sifflements. La toux a aussi augmenté. Pas de fièvre. La malade mange bien. Les nuits sont moins bonnes. *Metallum*, 3°, *ipeca*, 3°.

23 avril. La malade constate déjà un peu d'amélioration.

25 avril. — Mieux persistant.

27, 29, 30 avril (*idem.*). Toujours un peu de dyspnée; la malade dort bien la nuit, la respiration devient plus nette, à droite surtout.

1^{er} mai. Même état que les jours précédents.

A partir de ce moment, la malade, à laquelle on donne les mêmes médicaments, *metallum* et *ipeca*, continue à mieux aller de jour en jour jusqu'au 18 mai, jour où elle demande à sortir. A ce moment, elle ne se plaint plus de la toux, qui a complètement disparu. La dyspnée, presque nulle, ne se manifeste que quand la malade se fatigue un peu. Elle a engraisé durant ces derniers temps. Appétit et sommeil réguliers. La respiration est beaucoup plus nette. Il y a toujours cependant une sonorité exagérée surtout à gauche.

OBSERVATION IV. — *Tuberculose pulmonaire.*

Mademoiselle Thérèse R..., 29 ans, entrée le 6 mars.
(Salle II, n° 2.)

Cette jeune personne, d'une taille élevée, à chairs molles et flasques, a des antécédents héréditaires très-mauvais.

Sa mère est morte poitrinaire depuis fort longtemps. Son père est mort très-jeune aussi, mais elle ne sait pas de quelle maladie.

Pendant son enfance, elle n'a pas eu d'accidents scrofuleux, et sa santé a été relativement bonne jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans.

Depuis cette époque, elle s'enrhumait tous les hivers, et toujours ces rhumes duraient trois ou quatre semaines.

L'état général se maintint néanmoins dans de bonnes conditions jusqu'au mois de juin dernier. La menstruation resta régulière. L'appétit et les forces ne diminuèrent en aucune façon.

La toux prit, à partir de l'été dernier, un caractère continu, et il y eut même deux ou trois hémoptysies l'année précédente.

La malade a maigri beaucoup depuis le commencement de cet hiver, et se plaint de sueurs nocturnes qui la fatiguent.

Voici dans quel état nous la trouvons au moment de son entrée dans nos salles :

Les forces sont encore assez bien conservées, mais la

toux est continue et suivie d'une expectoration abondante. A l'examen des organes thoraciques, nous trouvons, à la percussion, un son mat en arrière et au sommet des deux poumons ; cependant la matité est plus marquée à gauche.

L'oreille appliquée sur la poitrine perçoit à gauche, en avant et en arrière, un mélange de râles sous-crépitants et de gros râles muqueux.

A droite, on ne constate que de l'expiration soufflante et prolongée ; ce n'est que dans les grandes inspirations que l'on entend, en arrière, quelques craquements fins.

La malade accuse une vive sensibilité à gauche. La percussion et les mouvements que la toux imprime au thorax la réveillent.

On prescrit *silicea* et *bryone*, 6°.

10 mars. La malade souffre beaucoup moins de son côté. Le soir, elle est prise de frissons accompagnés d'élévation anormale de la température. *Aconit* et *g. gutte*, 6°.

14 mars. L'appétit, considérablement diminué, reprend aujourd'hui. *G. gutte* et *silicea alb.*, 6°.

22 mars. La malade, qui allait assez bien ces jours derniers, a été reprise le soir de petits frissons répétés. *Aconit.*, 6°.

1^{er} avril. Il y a moins de fièvre, néanmoins l'état général devient mauvais. Les forces sont presque nulles. *Sarracenia*, 6°.

3 avril. La malade se plaint de nouveau d'une douleur bien vive à gauche. *Sarracenia* et *bryone*, 6°.

5 avril. *Sarracenia* et *aconit.*, 6°.

10 avril. La malade a ses règles et se plaint de douleurs violentes du ventre. Pas de fièvre, ni frissons. *Bellad.*, 3°.

14 avril. *Bryone*, 3°.

17 avril. *Nux vomica*, 3°. La malade se plaint de douleur siégeant au creux de l'estomac.

19 avril. La malade a deux crachements de sang, peu abondants, il est vrai ; le soir, il y a un peu de fièvre et d'abattement, saveur acide dans la bouche, pas d'appétit. *Millefolium*, 3°.

20, 21, 22 avril. La malade va de mieux en mieux, pas de nouveaux crachements de sang. La malade se plaint de céphalalgie qui aurait débuté il y a longtemps déjà. *Arsenic*, 3°.

29 avril. Nouveau crachement de sang peu abondant ; la malade s'est fatiguée hier au jardin et a eu froid. *Aconit* et *millefolium*.

On entend, à l'auscultation, des craquements humides des deux côtés, mais surtout à gauche. Depuis quelques jours, les craquements semblent s'être un peu étendus par en bas.

1^{er} avril. La malade, que l'on a consignée au lit, reprend un peu de forces. Elle mange et dort mieux. Toujours, comme par le passé, il y a de la fièvre le soir et une partie de la nuit. Sueurs nocturnes. La céphalalgie, moins forte cependant, persiste.

3 mai. *Copahu.*, 3°, que l'on continue jusqu'au 9 mai.

9 mai. La toux a augmenté depuis hier, avec expectoration abondante. La malade est plus fatiguée que d'ordinaire. *Pulsatilla*, 6°.

10 mai. Un peu de mieux.

11 mai. Mieux persistant.

13 mai. *Iodium*, 6°, et *quinine*, 30 centigr.; la malade, depuis plusieurs jours, a une fièvre assez forte le soir, avec sueur abondante, et prostration des forces.

14 mai. La fièvre a diminué, on supprime le *sulfate de quinine*.

15 mai. Mieux; la malade a passé une partie de la journée au jardin sans être fatiguée. Toutefois un peu de fièvre le soir.

18 mai. Même état, à peu près satisfaisant.

19 mai. La malade a plus toussé hier; on lui donne *bryonia*, 3°.

Du 20 au 25 mai. Même état; la malade dit se trouver beaucoup mieux.

26 mai. La malade se plaint de douleurs vives au dessous du creux axillaire droit.

A l'auscultation on n'entend rien de particulier.

Nux.v., 3°, que l'on continue jusqu'au 31 du mois

OBSERVATION V. — *Phlébite*.

Madame Marquine, 41 ans. Entrée le 10 avril. (N° 1, salle II.)

Cette femme avait une bonne santé ordinairement. Depuis deux ans, ses règles sont très-abondantes. Il y a un mois, les règles persistèrent pendant trois semaines environ sans interruption. Au bout de ce temps, elle éprouva une douleur assez vive dans la jambe gauche. Cette douleur ne l'empêcha cependant pas de se livrer à ses travaux habituels et de marcher.

Ni frissons ni fièvre.

Deux jours après le début de cette douleur, il survint de l'œdème du membre inférieur gauche. En même temps la douleur alla en s'aggravant. Et la malade fut obligée de garder le lit depuis ce jour.

Elle attribue l'origine de sa maladie au refroidissement contracté par elle, en se levant la nuit pour soigner ses enfants.

Chez elle, elle avait été soignée trois semaines par un médecin de la ville, mais sans amélioration. Au moment où on la reçoit, voici ce qu'elle présente : le membre inférieur gauche est très-tuméfié, cependant il ne présente ni rougeur ni chaleur anormale. Il y a manifestement de l'œdème depuis la racine jusqu'à l'extrémité du membre. La pression y laisse une empreinte durable, et n'est douloureuse que le long du trajet de la veine saphène interne, sur le trajet de laquelle on constate un cordon dur et très-sensible.

La pression est égale et douloureuse sur le trajet de la saphène externe. Il n'y a pas de tuméfaction des ganglions de l'aîne. Le membre inférieur droit ne présente rien d'anormal. L'examen des organes thoraciques est négatif. Bruits du cœur sont normaux, mais il y a un bruit de souffle dans les vaisseaux du cou. La malade est très-pâle. État général néanmoins satisfaisant. Apyrexie. Dureté des organes abdominaux, la pression ne dénote aucune lésion. La malade perd continuellement, depuis huit jours, un peu de sérosité sanguinolente par le vagin. C'est modéré. Cet écoulement persista jusqu'au moment de son départ.

A été traitée par *hamamelis*.

A partir du 13 ou 14 avril, la malade va de mieux en mieux. On lui donne aussi *lachesis*, 3°, que l'on continue jusqu'au 22.

Était le 23 à peu près guérie; on ne sent plus de cordon dur que sur un point très-limité.

La malade désire finir de se soigner chez elle.

OBSERVATION VI. — *Érysipèle*.

Mademoiselle Josephine R..., 24 ans, cuisinière. (Salle III, n° 4.) Entrée pendant le trimestre précédent. — Suite de cette observation.

4 mars. La malade n'a pas encore vu ses règles. Même bouffissure de la face. Appétit très-irrégulier et peu marqué. Le soir léger mouvement fébrile. *Puls.* et *rhus toxic.*, 3°

14 mars. Aucune amélioration. Appétit et forces cependant un peu meilleurs. La malade se plaint de coliques très-violentes après le repas. *Colocynt.*

22 mars. *Staphysag.*

24 mars. Les digestions ne sont plus suivies de coliques. La malade a un peu de diarrhée. *Metallum*, 3° trit.

29 mars. La diarrhée persiste, mais moins forte que les jours précédents. On revient à *rhus*.

1^{er} avril. Continuation de *rhus* jusqu'au 5 avril. A ce moment la diarrhée a cessé. La malade se plaint de douleurs vives au niveau de la région ovarique droite. Une simple pression détermine des soubresauts et des contractions musculaires.

6 avril. *Bellad.*, 12°.

11 avril. *China*, 6°. La malade recommence à avoir de la diarrhée.

13 avril. Continuation du même médicament.

15 avril. *Idem.* Diarrhée, *metallum*, 3° trit., que l'on continue jusqu'au 30 avril.

Durant tout ce temps la diarrhée a presque entièrement disparu. La douleur de ventre persiste. L'appétit est peu régulier. Les nuits sont tantôt bonnes, tantôt mauvaises. La malade est triste et s'affecte de son état.

1^{er} mai. On lui donne *magnesia carbonica*, 6°. La diarrhée persiste à un degré moindre.

2 mai. Même médicament.

4, 6, 8, 10 mai. *Idem.* Même état.

11 mai. La diarrhée disparaît. *Thuya*, 3°.

13 mai. *Thuya et veratrum*, 3°.

Du 14 au 28 mai. Mêmes médicaments. La malade ne se plaint guère que de son ventre, qui la fait toujours souffrir.

Depuis trois jours on l'a consignée au lit. Il y a depuis lors un peu de mieux.

29, 30 et 31 mai. *Hamamelis*, 3°.

D^r FRÉDAULT.

(La suite au prochain numéro.)

ÉRYSIPELE

L'érysipèle appartient tout à la fois à la pathologie externe et à la pathologie interne. Par son développement à la suite des plaies et du traumatisme, en général, qu'il complique souvent d'une façon très-grave, il est du ressort de la chirurgie ; par son évolution spontanée, par ses symptômes généraux qui le rapprochent des fièvres éruptives, par sa marche bien déterminée, il est du domaine de la médecine. Quels que soient son siège et son origine, l'érysipèle est toujours de même nature, mais il est incontestable que la description de cette maladie diffère dans les deux cas et réclame des détails spéciaux. Aussi est-il nécessaire pour avoir une idée complète de cette maladie de l'étudier à un double point de vue, et d'examiner successivement, en adoptant des dénominations généralement acceptées et très-suffisamment justifiées, l'érysipèle chirurgical et l'érysipèle médical. Cette division du sujet aura peut-être l'inconvénient de nous exposer à quelques répétitions, mais elle aura certainement pour avantage de mettre plus en lumière les diverses parties du sujet que j'ai l'intention de traiter, de ne pas le limiter à un point seulement et de donner une vue d'ensemble plus complète.

Et tout d'abord, qu'est-ce que l'érysipèle ? — L'érysipèle est une maladie infectieuse, contagieuse, souvent

épidémique, caractérisée par un exanthème fébrile ayant un aspect lisse et luisant et une marche progressivement extensive.

Je n'entrerai pas, en ce moment, dans la justification des divers termes de cette définition, qui ressortira assez évidente, je l'espère, de la suite de cet article, et j'aborde l'étude de l'érysipèle en la divisant en trois paragraphes :

1° Érysipèle traumatique ou chirurgical : se développant autour des solutions de la peau, quelle que soit leur origine, qu'elles aient été occasionnées par les instruments vulnérants, ou qu'elles aient été la conséquence d'une destruction spontanée des tissus.

2° L'érysipèle médical : pouvant se développer spontanément, à la face, le plus ordinairement, mais pouvant aussi envahir les muqueuses et s'y localiser.

3° L'érysipèle des nouveau-nés : érysipèle qui pourrait à la rigueur être décrit avec l'érysipèle chirurgical, mais qui mérite cependant une mention particulière, en raison de sa localisation spéciale et des circonstances dans lesquelles il se développe.

I. — ÉRYSIPÈLE TRAUMATIQUE OU CHIRURGICAL.

L'érysipèle chirurgical est celui qui se développe à l'occasion des solutions de continuité de la peau, qu'elles aient été le résultat de l'intervention du chirurgien, ou qu'elles aient été produites accidentellement. Cependant l'érysipèle apparaît dans d'autres conditions, c'est ainsi qu'il naît souvent autour des ulcères de diverses

natures, des plaques de gangrène, des furoncles, des anthrax, des ouvertures spontanées des abcès, des pustules d'ecthyma, etc.

Il est impossible de rapprocher l'érysipèle qui se développe dans de semblables circonstances de l'érysipèle spontané, de l'érysipèle de la face. La marche de ces deux formes de la maladie est toute différente et, bien que cet érysipèle ne soit pas chirurgical ou traumatique dans l'acception complète du mot, la cause qui l'a fait naître est trop identique à celle qui a favorisé le développement de l'érysipèle véritablement chirurgical pour ne pas réunir sous le nom d'érysipèle chirurgical ceux qui se développent d'une façon générale autour d'une solution de continuité de la peau, qu'elle ait été la conséquence d'une opération, d'un traumatisme accidentel ou d'une destruction spontanée des tissus.

ÉTIOLOGIE. — Toutes les solutions de continuité de la peau, quels que soient leur étendue, leur profondeur, leur siège, peuvent devenir le point de départ de l'érysipèle.

En première ligne, il faut placer celles produites par le bistouri.

Viennent ensuite les plaies accidentelles produites par un instrument contondant, qui doivent suppurer et dont la période de suppuration est précédée d'une inflammation plus ou moins vive.

Puis les solutions de continuité de la peau résultant de l'ouverture spontanée des abcès, des anthrax, des furoncles, d'un ulcère inflammatoire ou cancéreux, des piqûres de sangsues, de l'application d'un vésicatoire, de l'ulcération succédant à la rupture d'une vésicule

ou d'une pustule, comme dans l'herpès, l'ecthyma, le vaccin, etc.

Plus rarement l'érysipèle survient après les solutions de continuité produites par la chute des eschares, la gangrène spontanée et les brûlures au quatrième et cinquième degré. Cela tient très-probablement à ce que, dans ces diverses plaies, les vaisseaux sont moins ouverts et plus protégés.

Les plaies accidentelles faites avec des instruments vulnérants paraissent exposer davantage à l'érysipèle que les plaies consécutives aux opérations avec le bistouri. A. Desprès, dans sa *Monographie de l'érysipèle*, donne le relevé de ses observations, faites à la Charité, en 1861. Il constate 66 érysipèles traumatiques ; sur ces 66 cas d'érysipèles, 15 sont seulement consécutifs à des opérations chirurgicales. Bien que des observations ne portant que sur une année ne soient peut-être pas suffisantes pour conclure définitivement, cette opinion semble cependant admise par un certain nombre de chirurgiens : Gosselin particulièrement, qui donne la proportion suivante : Érysipèles opératoires, 75 sur 700 environ ; érysipèles non opératoires, 187 sur 840 environ. Les plaies contuses de la face et du crâne sont celles qui ont le plus souvent causé l'érysipèle, puis le panaris et le phlegmon circonscrit ou diffus.

Sexe. — Blache et Chomel ont avancé que l'érysipèle était plus fréquent chez la femme que chez l'homme. Or, les observations de Blache et de Chomel ne portent que sur des érysipèles observés dans des services de médecine, c'est-à-dire sur des érysipèles de la face, les uns spontanés, les autres consécutifs à un traumatisme insigni-

siant, ou à une très-petite solution de continuité de la peau. Ces observations prouvent donc tout au plus que l'érysipèle médical est plus fréquent chez la femme. Au contraire, d'après les observations de A. Desprès, de Ch. Martin, et celles de Gosselin, il résulte que l'érysipèle traumatique, observé dans les services de chirurgie, sur toutes les régions du corps, est plus fréquent chez l'homme que chez la femme. Ce qui tient, très-probablement, à ce que le premier est plus fréquemment atteint par les instruments vulnérants et est plus exposé aux solutions de continuité de la peau.

Le mode opératoire peut certainement diminuer la proportion des érysipèles. Les caustiques plus largement employés que le bistouri, dans les amputations du sein, particulièrement, rendent l'érysipèle moins fréquent. L'ouverture des abcès postpuerpéraux de la mamelle, à l'aide de l'instrument tranchant, est souvent suivie d'érysipèle ; l'ouverture spontanée de ces mêmes abcès est au contraire rarement compliquée d'érysipèle. Il est donc facile de voir, d'après ces deux seuls exemples, que le choix du mode opératoire, que l'expectation ou l'intervention du chirurgien peuvent augmenter ou diminuer le nombre des érysipèles dans des conditions identiques. En tenant compte de ces diverses données, on peut dire que, d'une façon générale, la femme est plus exposée à l'érysipèle opératoire, et l'homme à l'érysipèle traumatique.

Age. — On observe plus spécialement dans l'adolescence et l'âge adulte l'érysipèle traumatique. C'est en effet à ces deux âges de la vie que le traumatisme est le plus fréquent, tandis que les solutions de continuité de

la peau de tout genre sont plus rares pendant l'enfance et pendant la vieillesse.

Influences atmosphériques. — D'après les statistiques de Gosselin, les mois de l'année pendant lesquels on a le plus observé d'érysipèles dans les hôpitaux sont ceux de février et de mars, puis ceux d'avril, mai, juin, juillet, janvier; les trois derniers mois sont ceux où il paraît être le moins fréquent. A. Desprès indique les mois de juillet et de septembre comme les plus chargés; mais ces dernières observations ne portent que sur une seule année; celles de Gosselin, au contraire, s'étendant à une période de sept années, doivent être plus près de la vérité.

Les variations météorologiques, désignées sous le nom de constitutions médicales, ont certainement une large part dans l'étiologie de l'érysipèle, mais cette part est difficile à reconnaître à cause de l'intervention de l'infection, de la contagion et de l'épidémicité, facteurs plus importants, qui masquent l'action du froid et de l'humidité.

Infection. — Par son mode d'origine, l'érysipèle mérite le nom de maladie infectieuse, c'est-à-dire naissant ou pouvant naître par infection, et ce mode de développement est particulièrement évident pour l'érysipèle chirurgical. Cela est tellement vrai, que l'on peut, sinon faire naître l'érysipèle à volonté, tout au moins en favoriser singulièrement le développement, en plaçant le malade dans des conditions spécialement défectueuses, et aussi rendre l'érysipèle plus rare et moins grave, en soustrayant les blessés à ces mêmes conditions désastreuses et infectieuses. Le rôle de l'infec-

tion n'est pas toujours facile à saisir, et cela tient à l'intervention souvent simultanée de la contagion et à la confusion établie par un grand nombre de pathologistes entre la contagion et l'infection. — Quelques mots à ce sujet. Que doit-on entendre par infection ? L'infection est un acte par lequel une maladie déterminée se produit sous l'influence de l'altération de l'air ambiant, résultant de conditions spéciales, telles que le défaut d'aération, l'accumulation de malades divers en trop grand nombre dans un espace restreint, etc. L'infection diffère essentiellement de la contagion, en ce sens que la contagion suppose toujours en présence un individu malade et un individu sain, tandis que l'infection n'a pas besoin d'avoir pour point de départ un individu malade, ainsi que cela s'observe dans le scorbut, qui naît de l'agglomération d'individus sains. Elle en diffère aussi en ce que, lorsque la maladie est due à la présence d'un très-grand nombre de malades, cette agglomération engendre une maladie différente de celle dont chacun d'eux est affecté primitivement. Ainsi naissent successivement ou simultanément le typhus, la pourriture d'hôpital, l'infection purulente, l'érysipèle, qui sont le résultat de l'encombrement, de l'infection, et qui à leur origine du moins n'ont rien à voir avec la contagion.

Le docteur Jousset dans son *Traité de pathologie générale* considère le mot infection comme un terme mal défini, en étiologie, qui, par conséquent, doit disparaître. Avec lui, je crois que l'on a trop étendu l'infection et qu'il faut restreindre le sens de cette expression.

Je rapporte, avec le docteur Jousset, à l'endémie, les conditions telluriques et atmosphériques qui produisent certaines maladies comme la suette, la fièvre intermittente, la fièvre jaune, etc. Mais je ne saurais admettre que l'ensemble des circonstances qui constituent à proprement parler l'infection ne soit qu'une *cause occasionnelle banale*, et qu'il faille supprimer l'infection du nombre des causes externes déterminantes.

Trop de faits frappants existent dans la science pour nier l'action d'une cause aussi certaine. Je ne veux en citer qu'un qui me paraît bien caractéristique et que je trouve dans un Mémoire de Pihan-Duffeillay. La fièvre puerpérale sévit avec violence à l'hôpital Saint-Louis. Malgré les meilleures dispositions des salles du service, l'épidémie prend des proportions inquiétantes. Hardy, qui dirige le service, supprime les admissions, plusieurs femmes succombent, et les salles sont évacuées, à l'exception de deux cabinets faisant partie du même bâtiment, dans lesquels on laisse six femmes trop malades pour être transportées.

Hardy met dans la salle Saint-Ferdinand, occupée précédemment par les femmes en couches, des malades atteintes de différentes affections de la peau, et reçoit les femmes en couches dans la salle Henri-IV affectée au service des maladies de la peau. Par suite de ce déplacement, l'épidémie de fièvre puerpérale cesse aussitôt. Mais en même temps éclate une épidémie d'érysipèle, dans la salle Saint-Ferdinand où avaient été transportées trente-deux femmes atteintes de diverses affections cutanées, telles que variole, syphilide papu-

leuse, érythème circiné, lupus, etc., mais, à cela près, jouissant d'une bonne santé. L'érysipèle prit dans plusieurs cas des proportions inquiétantes, une syphilitique succomba à un érysipèle de la peau avec des accidents cérébraux.

Ainsi, voilà des malades dont les fonctions physiologiques étaient jusque-là dans un certain degré d'intégrité, et qui, placées dans un milieu évidemment infectueux, voient presque aussitôt éclater parmi elles une épidémie d'érysipèle. Est-ce là, comme le veut Pihan-Duffeillay, un exemple de contagion réciproque entre l'érysipèle et la fièvre puerpérale ? Non, à mon avis, c'est la démonstration la plus évidente de l'infection. Toutes ces malades ont été transportées et ont vécu dans un milieu infecté, toutes présentaient une dénudation du derme plus ou moins considérable. Or cette lésion, quelque minime qu'elle fût, en intéressant le réseau lymphatique de la peau, a servi de porte d'entrée et a suffi pour déterminer le siège de la poussée érysipélateuse. Chose remarquable, ce ne fut qu'après un temps plus ou moins considérable, sept à huit jours et même plus, que l'érysipèle se déclara chez les femmes valides. Les bonnes conditions générales dans lesquelles elles se trouvaient leur permettaient d'opposer une résistance plus ou moins longue à l'infection. Enfin, toutes n'étaient pas frappées, ce qui, une fois de plus, vient à l'appui de la théorie de la prédisposition, définie et prouve que les causes extrêmes, occasionnelles et prédisposantes ne sont pas seules capables de faire naître une maladie à laquelle nous ne sommes pas prédisposés.

Ce fait bien caractéristique n'est pas isolé dans la science; les anciens ont signalé la coïncidence des épidémies qui règnent sur les femmes en couche avec les épidémies d'érysipèle. Au dix-septième siècle, Peu attribuait une épidémie de fièvre puerpérale qui sévit à la maternité de l'Hôtel-Dieu aux vapeurs pernicieuses qui s'élevaient des salles voisines de chirurgie, et indiquait ainsi l'action de l'infection sur le développement de certaines maladies.

Dans la discussion académique soulevée à l'occasion de la fièvre puerpérale, Trousseau cite le fait suivant : En 1846, les salles de la Clinique d'accouchements de la Faculté ayant été évacuées pour cause d'épidémie, on y plaça momentanément des malades ordinaires, sous la direction du docteur Pidoux. La mortalité y fut effrayante par suite des complications qui vinrent à la traverse des maladies les plus bénignes, et parmi lesquelles l'érysipèle joua un rôle capital.

Moreau signale, dans sa Thèse inaugurale, une épidémie d'érysipèle qui sévit sur les élèves sages-femmes de la Maternité, en même temps qu'une épidémie de fièvre puerpérale décimait les accouchées dans cet établissement.

Je ne m'arrêterai pas plus longtemps sur une corrélation de faits aussi évidents ; je ferai seulement remarquer que l'érysipèle se développe plus communément dans les salles d'hôpitaux qu'en ville, et plus fréquemment dans les grandes villes que dans les petites localités et à la campagne. Ce fait ne s'explique que par la contamination de l'air, résultant de la présence de certains malades dans les salles d'hôpitaux, ou par l'encombrement.

Contagion. — Si l'infection est un des facteurs certains de la genèse de l'érysipèle, la contagion n'a pas moins d'importance. On a longtemps douté en France que l'érysipèle fût contagieux, mais aujourd'hui, bien que cette opinion ne soit pas admise par tous les chirurgiens, bien peu la nient. Trousseau en a rassemblé un certain nombre de preuves dans sa Clinique. Les mémoires et thèses de Ch. Martin, de Blin (de Saint-Quentin), et le rapport fait par Gosselin sur ce dernier travail, contiennent des exemples non douteux de contagion.

Ainsi, Trousseau cite le fait de ce jeune étudiant en médecine qui mourut des suites d'un érysipèle contracté dans les salles de la Clinique, et dont la mère, après l'avoir assisté, mourut de la même maladie.

Une malade est opérée en ville, par le professeur Gosselin, d'un enchondrôme de la cloison nasale. Cette malade est prise d'un érysipèle de la face qui guérit au bout de douze jours. Sa garde-malade, femme d'une cinquantaine d'années, jusqu'à là bien portante, est prise à son tour, au bout de quatre jours, d'un érysipèle de la face, auquel elle succombe.

Une jeune accouchée perdit son nourrisson d'un érysipèle développé autour de l'ombilic, quatre jours après, elle est prise autour d'une pustule ecchymateuse, à laquelle elle n'avait prêté que peu d'attention, d'un érysipèle qui envahit la jambe à la moitié de la cuisse.

Je pourrais multiplier les faits de ce genre; on les trouvera consignés dans les ouvrages dont j'ai parlé plus haut. Mais je ne veux pas terminer sans faire remarquer combien il est fréquent d'observer l'apparition succes-

sive de plusieurs érysipèles, lorsqu'un premier cas vient par hasard à se développer. Les chirurgiens expérimentés ne s'y trompent pas et savent fort bien qu'un cas d'érysipèle existant dans leurs services est une contre-indication formelle à toute opération, quelle qu'elle soit, et que de nouveaux érysipèles ne tarderont pas à se développer dans les salles. L'accumulation d'un grand nombre de faits bien observés peut seule imposer une opinion, la thèse du docteur Martin, un des travaux, les plus complets sur la matière, en contient un grand nombre. Un dernier exemple emprunté à la note envoyée par le docteur Blin à l'Académie de médecine :

En 1863, M. Painetvin, interne de Voillemier, à Lari-boisière, eut un érysipèle, tandis qu'il y avait deux cas de cette maladie dans la salle dont il était chargé. M. Testart, de Guise, vint le visiter au moment de la plus grande acuité du mal. Il n'y avait pas un seul cas d'érysipèle dans cette localité. Trois jours après son retour de Paris, M. Testart est pris d'un érysipèle, qui l'enlève en treize jours. Le domestique, âgé de trente et un ans, qui l'avait soigné, éprouve du malaise deux ou trois jours après, et est atteint d'un érysipèle facial. Un parent de M. Testart, qui était venu le voir de douze kilomètres, est pris d'érysipèle deux jours après sa visite; sa femme contracta également un érysipèle. La maladie se propagea dans la famille Lefranc dont les membres avaient visité ces deux derniers malades. Trois personnes de la famille furent prises successivement. Un parent, habitant un hameau voisin, fut atteint, à soixante-seize ans, après avoir visité la famille. Deux religieuses qui avaient soigné ces malades furent affec-

tées d'érysipèle. Rentrées dans leur communauté, elles ont propagé la maladie à plusieurs de leurs compagnes. Le médecin qui avait soigné ces religieuses, âgé de soixante-douze ans, fut pris et mourut. Sa fille eut un érysipèle qui se manifesta à la face, huit jours après son retour à la maison, autour des piqûres de sang qu'on avait appliquées sur les ganglions maxillaires engorgés.

Il me semble impossible, devant des faits de ce genre, qui ne sont pas uniques dans la science, il me semble impossible, dis-je, d'invoquer la théorie des coïncidences. Rapporter ces mêmes faits à l'épidémité pure, c'est oublier que dans le cas précédent on peut suivre à la trace et pas à pas la maladie et la voir se développer dans des pays indemnes jusqu'à ce jour. Le hasard peut faire naître une ou deux fois de tels résultats, mais il ne les reproduira pas à tout instant, comme cela a lieu. Et cependant la doctrine de la contagion a de la peine à se faire accepter pour l'érysipèle aussi facilement que pour d'autres maladies, telles que les fièvres éruptives. Pourquoi ? C'est que la contagion, évidente dans certains cas, paraît nulle dans d'autres. Pour tourner la difficulté, on dit que l'érysipèle est, à la vérité, contagieux, mais qu'il l'est moins que la variole, par exemple. Je ne crois pas qu'il y ait de degré dans la contagion, une maladie est ou n'est pas contagieuse. Ce qu'il faudrait pour lever tous les doutes, ce serait de déterminer d'une façon certaine les conditions qui développent dans certains cas la propriété contagieuse et qui semblent l'entraver. Ce problème est des plus obscurs. Il y a d'abord lieu de tenir compte des

erreurs de diagnostic: Beaucoup d'érythèmes, d'angio-leucites, sont pris pour des érysipèles. Ce ne seront certes pas ceux-là que l'on croira contagieux. La solution de continuité de la peau est la condition la plus favorable à la contagion de l'érysipèle. Or, elle manque souvent en dehors de l'érysipèle chirurgical. C'est ainsi qu'il pourra se faire qu'au moment où l'on constate des faits de contagion érysipélateuse dans une salle de chirurgie on ne voie rien de pareil dans les salles de médecine, ou qu'un cas d'érysipèle venant à s'y déclarer passe aisément pour sporadique, parce que les solutions de continuité sont plus rares.

L'inoculation de l'érysipèle paraît fort problématique. Willand dit avoir inoculé le liquide des phlyctènes, mais divers auteurs qui ont renouvelé les mêmes essais ont constamment échoué. Chalvet prétend avoir inoculé l'érysipèle à un chien. N'était-ce pas une simple angio-leucite qu'il a déterminée? Poufick vit mourir deux lapins avec des phénomènes d'infection purulente, après des injections sous-cutanées du liquide des phlyctènes érysipélateuses. Ces faits, d'une haute valeur en faveur de la nature infectieuse de la maladie qui nous occupe, ne démontrent en rien la transmissibilité directe de l'érysipèle d'un sujet malade à un autre sain.

Épidémicité. — S'il nous a été difficile de limiter le rôle de l'infection et celui de la contagion dans le développement de l'érysipèle, nous n'aurons pas moins de difficulté à indiquer la valeur réelle de l'épidémicité. De même que la contagion a été opposée à l'infection, de même on a cherché à faire disparaître l'intervention de la contagion en admettant uniquement l'épidémicité.

Or, l'influence épidémique et l'influence contagieuse se trouvent habituellement réunies, puisque la plupart des maladies contagieuses sont épidémiques. L'épidémie et la contagion se prêtent un mutuel appui dans un grand nombre de cas, l'épidémie préparant en quelque sorte et créant l'aptitude spéciale qui est indispensable pour favoriser et assurer l'action du principe contagieux. Il est donc difficile de séparer l'action de ces deux facteurs. Quoi qu'il en soit, si l'érysipèle est quelquefois sporadique, il est assez souvent épidémique. Les épidémies, dans la pratique particulière, ne sont jamais aussi considérables que dans les établissements hospitaliers, par ce fait que les malades prédisposés à l'érysipèle par une solution de continuité de la peau y sont moins nombreux. Le mutuel appui, dont je parlais tout à l'heure, et que se prêtent la contagion et l'épidémicité, explique de la manière la plus complète la façon dont marchent les épidémies. Tantôt elles sont limitées à un hôpital ou à une salle d'hôpital, tantôt elles prennent un caractère plus sérieux dans tel hôpital que dans tel autre. Ces différences tiennent à ce qu'il y avait au moment où la maladie a commencé, dans tels ou tels hôpitaux, dans telles ou telles salles, un plus grand nombre de plaies en traitement, et aussi aux précautions que l'on a prises pour prévenir la propagation de la maladie. Certaines épidémies sont particulièrement meurtrières, d'autres sont plus bénignes et prennent certains caractères qui différencient ou rapprochent telle épidémie de telle autre : c'est ce que l'on appelle la constitution épidémique.

Il est le plus habituellement impossible d'assigner

d'autres causes au développement de l'érysipèle. Cependant il faut encore noter l'influence des émotions morales, de la colère, du découragement, du chagrin. Ces causes rendent certainement l'érysipèle chirurgical plus fréquent et plus grave.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — *Lésions locales.* — Les lésions locales doivent être étudiées dans la peau et dans le tissu cellulaire.

A la peau, nous trouvons la rougeur qui tient évidemment à un afflux sanguin dans les capillaires et aussi bien dans les capillaires veineux que dans les artériels, car la distinction est impossible. Blandin avait placé dans les réseaux lymphatiques la lésion principale de l'érysipèle, mais il est impossible d'expliquer la rougeur de la peau par l'altération des vaisseaux lymphatiques. De plus, il ne faut pas confondre l'angioleucite avec l'érysipèle, et Velpeau a particulièrement insisté sur cette distinction. Cependant on ne peut nier que le réseau lymphatique de la peau ne soit atteint dans l'érysipèle. Les ganglions sont tuméfiés et douloureux dès l'apparition, et souvent même avant l'apparition de la rougeur érysipélateuse, et on observe quelquefois des traînées rouges et douloureuses partant des points atteints par l'érysipèle et se rendant aux ganglions voisins. Il est donc admissible de penser, dans une certaine mesure, que les lymphatiques sont atteints, mais ils ne le sont, à mon avis, que d'une façon accessoire et qui n'a rien de spécial. Ainsi que le disait Ricord dans une de ses dernières leçons, les lymphatiques sont les premiers organes qui trahissent les lésions de la peau et des mu-

queuses, sans que pour cela ils soient eux-mêmes lésés. Le derme est légèrement infiltré de sérosité. Vulpian, dans une autopsie dont il a publié les résultats dans les *Archives de physiologie*, en 1868, a trouvé le derme, non-seulement épaissi, mais rempli de leucocythes ou globules de pus. Sont-ce les globules blancs du sang, qui s'échappent à travers les parois vasculaires, ou le produit d'une sorte de pyogénie commençante? Il est difficile de trancher cette question aujourd'hui; toujours est-il que, après la guérison, ces leucocythes se transforment en cellules granuleuses qui disparaissent par résorption.

Dans le tissu cellulaire, on trouve communément une infiltration de sérosité plus ou moins considérable et un peu de rougeur indiquant l'extension de l'inflammation à ce tissu. L'œdème s'observe particulièrement dans les points où la peau est mince, le tissu conjonctif sous-cutané lâche et peu adhérent, comme aux paupières, au scrotum, à la verge.

Lésions générales. — L'analogie qui existe entre les brûlures superficielles et étendues de la peau et l'érysipèle a porté le docteur O. Larcher à rechercher s'il ne rencontrerait pas dans les cas d'érysipèle les altérations intestinales qui avaient été observées dans les brûlures. Dans deux cas, il a trouvé des ulcérations intestinales. Dans le premier cas, elles étaient situées au pourtour de l'orifice duodénal des conduits cholédoque et pancréatique réunis. Dans le second cas, elles siégeaient aux mêmes points et près du pylore. L'interprétation de la formation de ces ulcérations la plus généralement admise est celle qui, basée sur les expériences

de Dupuytren, consiste à les regarder comme la conséquence de congestions intenses ou de véritables inflammations des organes splanchniques, déterminées par la lésion superficielle de l'expansion périphérique des nerfs sensitifs.

La lésion la plus constante est un état remarquable de différence du sang. Le sang se coagule peu et on trouve des caillots mous dans le cœur.

La rate présente habituellement une augmentation de volume et une plus ou moins grande fixabilité.

Les ganglions mésentériques sont souvent injectés et augmentés de volume.

Le docteur Hayem, dans son important travail sur les myosites symptomatiques, a démontré la valeur des recherches portant sur les altérations des fibres musculaires, déjà faites par Ponfick, et les a sanctionnées en retrouvant les mêmes altérations qu'avait notées cet observateur. Elles sont particulièrement caractéristiques dans les fibres musculaires du cœur et du tronc. Cette altération consiste dans un état trouble, avec obscurcissement de la striation et infiltration granuleuse.

Il est rare, après un érysipèle ayant amené la mort, de ne pas trouver, même après un examen moins approfondi, des lésions plus ou moins étendues ayant déterminé l'issue fatale. C'est ainsi que l'on observe souvent des adénites suppurées, des fusées purulentes, la gangrène; des épanchements purulents dans la plèvre ou le péricarde, dans les articulations; des hyperémies et des infiltrations plastiques des méninges, des congestions ou des abcès du foie et des reins, de la splénisation ou des abcès miliaires des poumons.

Toutes ces altérations anatomiques n'appartiennent pas en propre à l'érysipèle, aucune n'est constante, beaucoup appartiennent à l'infection purulente et ne doivent être considérées que comme accessoires.

Symptômes. — L'érysipèle peut présenter diverses formes et chacune de ces formes un certain nombre de variétés. Quelques-unes de ces variétés purement anatomiques ou dépendant uniquement de différences dans les symptômes locaux ne doivent pas être conservées. Il convient donc d'étudier l'érysipèle sous deux formes principales, la forme commune et la forme grave ou maligne. J'aurai soin de rapporter à chacune de ces formes les variétés qui leur appartiennent.

Forme commune. — Elle présente trois périodes : une première période de début ; une deuxième d'augmentation de progrès, et enfin une troisième de déclin.

Première période. — Le début de l'érysipèle est le plus habituellement annoncé par un frisson plus ou moins violent et prolongé. Ce frisson est accompagné de claquements de dents, de tremblement des membres, et est remplacé par une chaleur intense que le malade accuse lui-même et qui atteint souvent au thermomètre 38, 39 et même 40 degrés.

En même temps le pouls monte rapidement, donne de 100 à 120 pulsations, la soif est vive et une courbature générale, accompagnée de céphalalgie et de brisement des membres, ne tarde pas à se déclarer, enfin, des nausées, des vomissements alimentaires ou bilieux se produisent concurremment avec ces symptômes.

Quelques heures plus tard, cinq ou six, un nouveau symptôme important, particulièrement mis en relief

par Chomel, se manifeste, c'est le gonflement douloureux des ganglions où aboutissent les lymphatiques de la région occupée par la solution de continuité. Ce symptôme manque rarement.

Rien encore ne se passe du côté de la plaie, il est cependant commun d'observer, vingt-quatre heures après l'apparition de ces premiers symptômes, tantôt un cercle, tantôt un simple croissant rouge autour de la solution de continuité de la peau. Rarement la plaie est douloureuse et le malade pense à s'en plaindre.

Deuxième période. — Le frisson initial se répète rarement, les vomissements ne se renouvellent pas, mais l'état fébrile persiste. La thermomètre continue à donner 38, 39 et 40 degrés. Le pouls est toujours aussi fréquent, et l'élévation du pouls et de la température plus marquée le soir que le matin annonce une véritable rémittence. Le sommeil manque, ou est accompagné de cauchemars fatigants. La soif est vive, la langue est sèche ou pâteuse et saburrale. Quelquefois enfin on constate un subdélirium plus ou moins marqué.

Enfin éclatent dans toute leur intensité les symptômes locaux. La rougeur s'étend autour ou sur les côtés de la solution de continuité. Cette rougeur, qui disparaît sous la pression du doigt, est le plus souvent nettement séparée des tissus environnants, qui conservent leur aspect habituel, par un relief, un liséré très-apparent à la vue et que l'on sent très-bien en passant le doigt dessus.

La rougeur est plus ou moins éclatante, mais elle est uniforme. La peau est lisse et comme tendue et semble plus résistante à la pression. La sensation d'em-

pâtement manque dans les tissus denses et est plus manifeste au contraire dans les régions où le tissu cellulaire est abondant et lâche comme au scrotum, au pénis, aux paupières. Bien que la peau soit habituellement lisse, on observe quelquefois, comme un aspect granuleux, chagriné, qui est dû à l'hypertrophie des papilles du derme et à un très-léger soulèvement de l'épiderme par de la sérosité. Au niveau de la plaque érysipélateuse, le malade ressent de la cuisson et de la chaleur, très-appreciable à la main.

Telle est la plaque érysipélateuse type. Velpeau lui assigne une durée de trois jours pour atteindre son développement complet. Cette période de temps correspond à l'évolution d'une poussée. Entre chacune de ces poussées, il y a un moment de répit bien indiqué par la diminution de la température, et l'abaissement du pouls. L'accélération du mouvement fébrile, l'augmentation de la température indiqueront bientôt un nouvel effort de la maladie, caractérisé par l'apparition d'une nouvelle plaque érysipélateuse. Il est difficile de fixer la durée de la période d'augment qui est aussi la période d'état. En général, la durée de cette période est moins longue lorsque les symptômes initiaux n'ont pas été très-accusés. Cependant cette règle n'est pas absolue. La prolongation de l'érysipèle tient à la manière dont se comporte l'érysipèle, suivant qu'il reste fixe et s'éteint au point primitivement atteint, ou qu'il devient ambulant et s'étend successivement à tout un membre ou à plusieurs membres. L'érysipèle est ambulant de sa nature et tend incessamment à envahir les parties voisines du point où il s'est développé. Dans ce cas, la rougeur

s'efface dans les régions primitivement atteintes et est plus apparente dans celles qui ont été occupées les dernières. On a ainsi une succession de teintes plus ou moins vives sur les surfaces envahies.

Troisième période. — Elle est caractérisée par la diminution progressive des symptômes généraux. Le pouls revient à son taux normal, la température retombe à 38 et 37°. La soif se calme, la langue est plus nette, l'appétit et le sommeil reviennent. La rougeur ne s'étend plus, pâlit, le gonflement de la peau diminue, persiste toutefois pendant un certain temps, surtout dans les points où il a été considérable, et une desquamation par larges lambeaux ne tarde pas à apparaître.

Telle est la forme commune de l'érysipèle ; cette forme peut cependant présenter diverses variétés dépendant de différences dans les symptômes locaux. C'est bien à tort que l'on a signalé des érysipèles miliaires, bulbeux, phlycténoïdes, pemphygoïdes, pustuleux, comme autant de variétés anatomiques. J'ai eu soin de noter dans les symptômes l'état rugueux, chagriné de la peau, qui donne au doigt la sensation de la peau de l'orange ; j'ai dit aussi que cette disposition de la peau était due et à l'hypertrophie des papilles du derme, et à un très-léger soulèvement de l'épiderme par une petite quantité de sérosité. Le degré suivant lequel cette sérosité sera sécrétée et se collectera donnera successivement la vésicule ou la phlyctène de volumes différents. Ces diverses formes se mélangent et donnent toute une gamme de transitions, que l'on peut toutes rapporter à une même tendance exsudative qui ne pa-

ne peut donner aucune gravité nouvelle à la maladie. Le liquide contenu dans les vésicules ou les bulbes ne tarde pas à s'épancher et à se concréter sous forme de croûtes plus ou moins épaisses et jaunâtres, quelquefois rougeâtres, lorsqu'une petite quantité de sang s'est mélangée au liquide séro-purulent que contenait la phlyctène. Ce n'est qu'après la chute des croûtes que se fait la cicatrisation complète de l'épiderme.

L'œdème accompagne toujours l'érysipèle qui se développe dans les régions où le tissu cellulaire est abondant. Ce symptôme ne présente donc rien de particulier et ne peut en rien motiver une variété œdémateuse qui rentre dans la forme ordinaire de l'érysipèle.

Érysipèle hémorrhagique. — Caractérisé par une teinte bleuâtre foncée ou par une couleur rouge plus vive que la teinte générale de l'érysipèle et qui ne disparaît pas sous le doigt. Se rencontre de préférence chez les personnes âgées et affaiblies.

FORME GRAVE OU MALIGN. — La gravité et la malignité de l'érysipèle peut tenir soit à la prédominance de certains symptômes généraux le plus ordinairement typhoïdes, soit à la violence des symptômes locaux qui amènent des complications graves, telles que le phlegmon et la gangrène. L'extension considérable de l'érysipèle n'est pas toujours une cause de gravité ou de malignité, l'érysipèle fixe peut être grave et malin.

J'étudierai plusieurs variétés dans cette forme, selon la distinction que j'ai admise plus haut, et examinerai successivement l'érysipèle typhoïde, l'érysipèle phlegmoneux et l'érysipèle gangréneux.

Érysipèle typhoïde. — La période prodromique est

caractérisée par un malaise excessif, une fatigue extrême. Le frisson est violent, prolongé, l'accélération du pouls et la chaleur prennent de suite et conservent, sans rémittence, une très-grande intensité. En même temps apparaissent l'anxiété, l'agitation, la prostration et même un peu de délire. La langue est sèche, dure, noirâtre, et les gencives et les lèvres deviennent fuligineuses. L'érysipèle est parfois d'un rouge intense, tirant sur le violet, parfois aussi pâle et plus ou moins décoloré. Souvent on observe des phlyctènes nombreuses et volumineuses qui se remplissent rapidement d'un liquide séro-purulent et même purulent. L'érysipèle ne suit pas dans son développement sa marche ordinaire; il s'étend par plaques isolées et non plus par continuité, laissant entre elles des parties de peau saines, bientôt recouvertes par la rougeur. La rougeur disparaît plus rapidement que cela ne se passe habituellement, pour reparaitre sur le même point. La prostration, déjà très-marquée avant l'éruption, augmente encore, le malade est sidéré, reste dans un état constant de somnolence, ou dans un délire continu plus ou moins violent. Dès le cinquième ou sixième jour, il survient de la diarrhée souvent involontaire, la miction est également involontaire ou il y a rétention d'urine, le ventre se ballonne et une teinte subictérique ne tarde pas à envahir la peau et à modifier la coloration des plaques érysipélateuses. Ces deux derniers symptômes ont une réelle importance et indiquent presque toujours une terminaison fatale. A cette période, le pouls et la température sont souvent en désaccord. Le pouls ne donne pas plus de 100 pulsations et le thermomètre

annonce une température exagérée, telle que 40° 1/2, 41°; dans d'autres cas, au contraire, le pouls peut être très-accélééré et la température ne pas s'éloigner d'une façon notable de la normale.

Lorsque la maladie doit se terminer par la mort, ce qui est de beaucoup le cas le plus fréquent, tous ces symptômes s'exagèrent encore, s'il est possible. La prostration et le coma sont de plus en plus marqués, le délire est plus complet, les malades grincent des dents, mâchonnent, marmottent des paroles confuses, ont du tremblement des lèvres, la voix cassée, de la carphologie; la parole et la déglutition deviennent impossibles, la peau se refroidit et la mort arrive par une sorte d'asphyxie. Des hémorrhagies diverses, des pétéchies, apparaissent quelques jours avant la terminaison fatale. Souvent aussi des plaques érysipélateuses se développent brusquement sur une partie du corps éloignée du point primitivement atteint, ou l'érysipèle pâlit subitement.

La mort est le plus ordinairement la conséquence d'un état aussi grave, quelquefois cependant la guérison peut avoir lieu. Dans ce cas, le délire cesse, la prostration diminue, la langue s'humecte, l'appétit revient ainsi que le sommeil, le pouls et la température baissent et reprennent un rapport normal, l'érysipèle cesse de s'étendre. Une circonstance généralement favorable et pouvant rapidement être suivie d'une guérison inespérée est la formation d'un certain nombre d'abcès sous la peau des régions envahies par l'érysipèle.

Érysipèle phlegmoneux. — Sous ce nom il faut décrire : l'érysipèle phlegmoneux diffus dans lequel la phlegmasie occupe une grande étendue avec tendance

à la suppuration et à la gangrène du tissu cellulaire, suivie de son élimination sous formes d'eschares molles et blanchâtres, et l'érysipèle phlegmoneux circonscrit, caractérisé par une inflammation du tissu cellulaire pouvant suppurer, mais ne s'accompagnant pas de gangrène ni d'élimination d'eschares.

Cette distinction indique de suite la différence de gravité de ces deux variétés. L'histoire de l'érysipèle phlegmoneux diffus se confond avec celle du phlegmon lui-même. Cependant, quoiqu'il soit difficile de saisir au lit du malade les différences qui caractérisent ces deux maladies, on peut dire que dans l'érysipèle phlegmoneux il est possible de reconnaître le rôle que joue l'érysipèle, par la constatation d'une rougeur dépassant de beaucoup les limites de la suppuration, par la violence de la fièvre et des symptômes généraux graves.

Quant à l'érysipèle phlegmoneux circonscrit, il est particulièrement caractérisé par des noyaux phlegmoneux plus ou moins étendus siégeant de préférence sur le trajet des gros vaisseaux lymphatiques. L'empâtement douloureux, la tension de la peau et la fluctuation ne se manifestent que dans le second septennaire; souvent il n'y a qu'un seul abcès, quelquefois il s'en forme plusieurs à une certaine distance les uns des autres. Le pus qui s'en écoule est épais, crémeux, de bonne nature, sans mélange de débris gangréneux.

Il est incontestable que la gravité de ces deux variétés est bien différente. La première expose à une suppuration abondante qui peut entraîner le malade, à des décollements considérables de la peau; et demande

toujours un temps très-long pour arriver à la guérison.

La seconde plus limitée présente des dangers moindres et est souvent suivie d'une guérison assez prompte.

Érysipèle gangréneux. — C'est celui dans lequel une partie de la peau érysipélateuse est gangrénée et doit par conséquent être éliminée.

La gangrène peut se déclarer de deux façons différentes.

Dans le premier cas, après l'apparition des symptômes que nous connaissons, la fièvre, le malaise, l'agitation, augmentent d'une façon notable ; en même temps on voit se développer sur un point, envahi par l'érysipèle, une ou plusieurs taches, brunes, puis noires, humides, froides, insensibles. Une phlyctène remplie de sérosité sanguinolente recouvre parfois cette tache, ou bien l'épiderme semble soulevé et séparé du derme au niveau. Les symptômes généraux, plus graves au moment de la formation de ces eschares, deviennent plus sérieux encore, la fièvre augmente d'intensité, la langue se sèche, la prostration devient extrême et souvent la mort survient avant que la gangrène ne soit complètement développée ou que l'élimination ait pu se faire. Lorsque la mort ne doit pas être aussi rapide et que la guérison peut-être espérée, le travail éliminatoire commence par l'apparition d'un cercle rouge autour de la plaque gangréneuse, suivi de l'ulcération de ce cercle, amenant la séparation des tissus vivants de la partie mortifiée, et enfin de la réparation cicatricielle. L'érysipèle suit son cours pendant ce travail, mais s'étend assez rarement dans de grandes proportions.

Dans ce cas, la gangrène est véritablement consécutive à l'érysipèle et ne s'est déclarée que sur un point déjà érysipélateux. Elle peut aussi, d'après Gosselin, se développer primitivement, c'est-à-dire qu'après l'explosion des symptômes généraux la lésion locale commence par une eschare, la peau se mortifiant avant d'avoir été rouge. Cette variété d'érysipèle gangréneux pourrait être facilement confondue avec la gangrène spontanée. Mais on sera guidé, pour établir le diagnostic, par les symptômes généraux violents du début, qui manquent dans la gangrène spontanée, par une rougeur circulaire qui existe autour de l'eschare et ne tarde pas à s'étendre rapidement au loin, en suivant la marche de l'érysipèle. C'est surtout aux paupières et au scrotum que l'on observe cette variété, généralement moins grave que la précédente.

DURÉE. — Il est impossible de fixer d'une manière certaine la durée d'un érysipèle. Essentiellement ambulante, il tend incessamment à s'étendre. La durée sera donc variable : tantôt tout l'effort morbide sera épuisé en huit ou dix jours, tantôt il durera vingt, trente et même quarante jours. J'ai dit que l'intensité des symptômes du début annonçait un érysipèle d'une durée plus longue ; ce fait n'est cependant pas constant, il n'y a rien de fixe à cet égard et le contraire a été souvent observé. Les formes typhoïdes, malignes et gangréneuses, occasionnent rapidement la mort et ne durent quelquefois pas plus d'un septenaire et même moins.

Pronostic. — La statistique de Gosselin donne une mortalité brute de 27 p. 100. Cette statistique com-

prend les érysipèles opératoires et les érysipèles non opératoires résultant du traumatisme.

La proportion des morts pour les érysipèles opératoires est de 43 p. 100, celle des morts pour les autres érysipèles n'est que de 20 p. 100... D'où il résulte que l'érysipèle opératoire est notablement plus grave que l'érysipèle traumatique. Gosselin établit encore que l'érysipèle opératoire est plus fréquent et plus meurtrier chez la femme que chez l'homme.

D'autres circonstances peuvent encore modifier le pronostic de l'érysipèle. Celui qui se développe autour d'une solution de continuité, avant que la suppuration ne soit établie, est plus grave que celui qui survient alors que la suppuration dure depuis un certain temps.

Les solutions de continuité de la peau, résultant d'un travail naturel, n'exposent pas à un érysipèle aussi grave que celles qui sont la conséquence d'une intervention chirurgicale ou de grandes plaies accidentelles.

L'âge, les maladies antérieures, l'affaiblissement du malade, les habitudes alcooliques, la glycosurie, rendent le pronostic plus fâcheux.

Les formes thyphoïdes, gangréneuses et phlegmoneuses, sont évidemment plus graves que les autres ; enfin certaines complications, telle que l'infection purulente, la pleurésie, la broncho-pneumonie, la méningite, rendent cette maladie le plus souvent mortelle.

Certaines épidémies sont plus particulièrement funestes, sans qu'il soit possible de saisir la cause de cette aggravation qu'apporte le génie épidémique.

Afin d'éviter les répétitions, je ne m'occuperai du

traitement de l'érysipèle chirurgical que lorsque j'aurai décrit l'érysipèle médical et l'érysipèle des nouveau-nés, dans un chapitre spécial qui contiendra le traitement de toutes les formes de l'érysipèle.

D^r PARTENAY.

(La suite à un prochain numéro.)

RAPPORT SUR LE LIVRE DU D^r SKINNER

HOMŒOPATHY, IN ITS RELATION TO THE DISEASES OF FEMALES,
BY THOMAS SKINNER, M. D.

« Baisse la tête, fier Sicambre, brûle ce que tu as adoré, adore ce que tu as brûlé. » Cette phrase de saint Remi aurait pu servir d'épigraphe au livre que vient de publier le docteur Thomas Skinner, de Liverpool. Cet ancien secrétaire de James Simpson, d'Édimbourg, connu par son hostilité contre l'homœopathie, fut, pendant près d'un quart de siècle, l'ennemi acharné de notre école. Pourquoi? Il l'ignorait, ou plutôt, en disciple fidèle, il abhorrait ce que son maître combattait avec tant d'acrimonie. On naît Montaigne ou Capulet, et, certain jour, on est bien embarrassé de ses haines et de ses préjugés. Telle fut l'histoire de sir Th. Skinner : une fois, dans un langage biblique, et, par conséquent, fort peu charitable, il anathématisait devant quelques *clergymen* l'homœopathie et ses tenants; plus tard, il mettait son nom au

bas d'un acte de proscription, par lequel l'*Institut médical de Liverpool* espérait sauvegarder l'immutabilité de ce dogme invariable qu'on appelle l'allopathie. Mais survint la maladie, et avec elle les médecins. Sir Thomas Skinner, qui allait de mal en pis, demanda sa guérison aux eaux minérales et aux voyages. Vain espoir ! « rien n'y faisait, » comme disait Comines en parlant du roi Louis XI appelant en consultation le bonhomme saint François ; « il fallait qu'il passât par où les autres avaient passé. » Heureusement notre confrère s'engagea un beau matin dans Highbury New Park (*alias* chemin de Damas), et s'en fut voir le docteur Edward William Berridge.

Suivrons-nous notre auteur dans le cours de son autobiographie ? Le côté anecdotique de la brochure dont nous parlons nous semble moins intéressant que le côté doctrinal. Qu'il nous suffise de savoir qu'après sa visite le docteur Skinner fut guéri de sa maladie..... et de l'allopathie. Félicitons-le et félicitons-nous aussi : quand une cause attire à elle des hommes de la valeur de Thomas Skinner, elle affirme son existence par une victoire. Notre confrère devint donc homœopathe, que dis-je, homœopathe ? Il devint mieux que cela : avec l'ardeur d'un néophyte, ce fut aux premiers rangs qu'il voulut combattre et gagner ses éperons de pur hahnemannien. A l'heure présente, l'alternance des remèdes n'est pour lui que l'abomination de la désolation, et, repoussant l'utilisation des signes objectifs pour la recherche du médicament, il bannit aussi de sa pratique les applications topiques et ne demande ses succès qu'aux doses infinitésimales.

L'alternance des médicaments a fait couler des flots d'encre, et, après la bataille, on retrouve les adversaires dans leurs positions primitives. Au point de vue de « l'art pour l'art, » une cure obtenue à l'aide d'une seule substance parfaitement choisie est plus belle que celle due à des combinaisons variées. Soit. Mais la grande chose est la guérison, et la pratique n'a pas encore établi le danger ou l'inutilité d'une médication alternée, destinée à couvrir la totalité des symptômes d'une maladie qu'un seul remède ne parvient pas à forcer sur toute la ligne.

Lever l'anathème sur les symptômes objectifs et ne préconiser que l'emploi des signes subjectifs nous paraît une témérité, alors surtout qu'on s'occupe des maladies des femmes. Quel que soit le sexe du patient, que d'embûches plus ou moins volontaires ne sont pas opposées à la crédulité du médecin ! Les connaissances anatomiques et physiologiques ne manquent-elles pas à la plupart des femmes, qui ne peuvent ainsi donner des renseignements véridiques ? Mettez en jeu ce viscère caractéristique que saint Augustin appelait *animal in animali*, et vous arrivez à ces confessions extraordinaires dans lesquelles l'amour du merveilleux le dispute à cet impérieux besoin de se rendre intéressante. L'*Organon* n'est plus alors à lui seul, monsieur Skinner, la loi et les prophètes, et parmi vos livres de chevet vous devez avoir les œuvres complètes d'Alexandre Dumas fils. Certes, il y a fort à faire à la subjectivité, c'est-à-dire aux phénomènes intimes et purement sensitifs ; mais cette part ne doit pas être celle du tiers-état, qui la veille n'était rien et qui fut tout le lende-

main. La valeur d'un pareil coefficient est éminemment variable, et la connaissance de cette donnée ne doit pas échapper au médecin appelé à résoudre des équations si diverses.

Nous ne contredirons pas aux preuves que le docteur Skinner donne de l'action des doses infinitésimales; mais de la réalité de celle-ci nous ne pouvons cependant conclure à sa constance. A un enthousiaste de la nature de notre auteur, citant sans cesse Hahnemann, nous pourrions opposer le Maître ne dépassant pas la trentième dilution et prescrivant pendant un mois trois grains de *veratrum album* à prendre chaque matin. *In medio est veritas*, disent les habiles, et ce sera peut-être l'œuvre du centre gauche de notre école de concilier les pratiques de nos « teinturiers » et celles de nos cheveu-légers qui ne déposent qu'en tremblant sur la langue du patient un globule de la cinq cent millionième de Finke. Il vaut mieux se rappeler, croyons-nous, qu'à côté d'organismes exigeant les secousses les plus violentes pour se mettre en branle il existe des idiosyncrasies qui réagissent aux atomes les plus minuscules de substance active.

Le procès qu'entame le docteur Skinner contre les traitements locaux ne nous paraît pas devoir obtenir gain de cause. Dans nombre d'affections utérines, il y a plaie, solution de continuité, et l'expérience a victorieusement démontré les nécessités du traitement de ces accidents. C'est une nouveauté mise en circulation par les modernes hahnemanniens que le traitement interne suffit à lui seul. Qu'il nous soit permis de citer à ces zélateurs, pour qui la parole du Maître est sacrée,

le fait rapporté par le docteur Gerry dans le *Journal de la Société hahnemannienne* de 1847. Il s'agit d'une blessure de l'index, et Hahnemann consulté n'hésite pas à prescrire l'immersion du doigt lésé dans la teinture mère d'arnica pendant trois jours consécutifs. Alors même qu'un ulcère du col n'est qu'une manifestation d'une maladie interne, son traitement local n'en est pas moins impérieusement réclamé et, dirigé avec habileté, il ne peut entraver la médication « de fond. »

Nos lecteurs se tromperaient en croyant que nous n'avons voulu que critiquer la brochure du docteur Skinner. Ce n'est pas à nous, débutant dans la carrière, qu'il appartient de blâmer l'œuvre d'un homme qui, par son âge, par l'étendue de sa pratique et de ses connaissances, a su conquérir une juste et brillante réputation de l'autre côté de la Manche. Nous avons cru devoir noter des dissidences, et nous l'avons fait. Il eût été plus normal peut-être de voir les rôles intervertis ; mais, dans notre siècle si vieux, on ne trouve plus d'enthousiasme que chez les vieillards.

Le docteur Skinner, en vrai Polyeucte de l'homéopathie, brise les idoles de l'école officielle. En lisant son récit, on partage les regrets et les colères de cet homme qui si longtemps fut trompé et berné. C'est avec respect et reconnaissance qu'il faut accueillir de pareilles recrues, et les futurs historiens de notre doctrine pourront, en racontant la conversion du docteur Skinner et l'influence qu'elle exerça sur la génération de son pays, redire avec un de nos auteurs : « Ce fut dans son temps une chose qui fit un furieux bruit. »

D^r CLAUDE.

PRESSE HOMŒOPATHIQUE

L'HÔPITAL HOMŒOPATHIQUE ET L'ÉCOLE MÉDICALE DE LONDRES

Tel est le titre originel de la précieuse institution de Great Ormond street, dont l'existence nous impose une dette de gratitude envers le docteur Quin. Sans ses efforts, il se serait écoulé un long temps avant que Londres pût se glorifier de posséder un hôpital homœopathique. C'est chose d'une extrême importance aux yeux de tous les hommes s'intéressant à la diffusion de la vérité, non-seulement que les pauvres soient admis à bénéficier du traitement homœopathique par le moyen de l'hôpital, mais encore que nous puissions montrer au public et à nos confrères de la vieille école que nous sommes pleins de vitalité et que notre doctrine n'est pas *agonisante*, comme osait l'avancer dernièrement le *British medical Journal*. L'existence de l'hôpital est encore utile comme centre de ralliement pour les membres de la nouvelle école thérapeutique ; enfin, et ce n'est pas le moindre de ses mérites, elle permet aux médecins et aux chirurgiens de service de démontrer la valeur pratique de l'homœopathie dans le traitement des maladies.

Mais il faut quelque chose de plus. A notre époque de progrès, nous devons être plus entreprenants, nous avons à porter la guerre aussi loin que possible sur le

terrain de l'ennemi, et telle était bien l'intention première des fondateurs de l'hôpital quand ils le dénommèrent : « Hôpital homœopathique de Londres et *École médicale*. »

L'homœopathie s'est répandue et se répand encore dans le public plus largement que dans le corps médical. Le nombre des médecins homœopathes n'a pas répondu du tout à la demande du public. Il y a en Angleterre, en Écosse, en Irlande, de grandes villes, pour ne rien dire de vastes campagnes, où le champ s'ouvre largement pour un ou plusieurs praticiens homœopathes, attendu que la localité réclame bien haut la présence d'un docteur de la nouvelle école; et cependant le recrutement des homœopathes est loin de se faire dans la proportion qu'on aurait attendue. La rareté des jeunes gens qui se présentent pour combler les vides des rangs de l'homœopathie est facile à constater par le petit nombre des candidats au service interne de nos hôpitaux et de nos dispensaires, et par la difficulté d'obtenir des assistants. Ce dernier fait et le nombre comparativement exigü des médecins homœopathes dans le royaume, un peu plus de trois cents, nous est toujours objecté par nos adversaires comme un argument contre la validité de l'homœopathie. Mais, bien loin que cet argument soit concluant, nous avons toujours répliqué que l'existence d'un tel nombre d'homœopathes est une preuve puissante de la vérité de notre système.

On a dit souvent que l'opposition, même une opposition âpre, est la meilleure chose qui puisse arriver à une vérité nouvelle ou à un système nouveau. Ceci est parfaitement vrai, si l'opposition est loyale, si les deux

partis ont pleine facilité d'exprimer leurs vues et leurs opinions par des moyens de publicité communs, si la libre discussion est permise. Mais il en est tout autrement quand l'opposition est conduite à la façon dont les allopathes agissent envers l'homœopathie. Cette opposition de la part de nos confrères de la vieille école ne peut être comparée qu'à une coalition merveilleusement organisée. Il s'agit de nous évincer en déguisant ou plutôt en défigurant systématiquement nos personnalités, nos principes, nos travaux et notre pratique. Nous sommes exclus des sociétés médicales, des hôpitaux publics, des sièges académiques, même en nombre de cas des rapports professionnels, et même parfois, si triste qu'il soit de le dire, des simples rapports sociaux. Nos publications sont repoussées par les éditeurs de journaux médicaux, on refuse à nos livres l'honneur d'un compte rendu, et dans quelques journaux importants on se dispense même de les annoncer. Si dans les colonnes d'un journal médical paraît, ce qui n'est pas rare, quelque caricature de l'homœopathie, nos répliques sont jetées au panier, ou sont poliment déclinées comme *inopportunes*. De cet état de choses il résulte que l'immense majorité des allopathes ignorent complètement les principes de l'homœopathie; quelques-uns même vont jusqu'à se faire gloire de cette ignorance. D'autres, qui savent quels sont nos principes, craignent de les mettre en pratique, de laisser croire qu'ils connaissent rien en pareille matière, par suite d'être accusés d'affinité pour l'homœopathie et de déchoir de leur position et de leur réputation professionnelle. Comme conséquence inévitable, les étudiants

en médecine commencent leurs études, les finissent, font leur chemin, avec leur diplôme, dans le monde, sans savoir la plupart du temps ce que c'est que l'homœopathie ; les quelques praticiens qui en ont une notion vague ne la connaissent que sous les couleurs fausses présentées par leurs professeurs, ou en ignorent les procédés pratiques.

Seuls, les rares étudiants qui ont été élevés dans un cercle d'amis partisans de l'homœopathie, les rares praticiens qui ont pour ami un médecin homœopathe et qui ont l'honnêteté de vouloir étudier pour leur compte, d'avouer leur conviction une fois faite et de conformer leur pratique à leur conviction, constituent la petite troupe qui nous fournit des recrues. Il est triste d'admettre que les choses puissent se passer ainsi dans une profession qui est tenue pour une profession libérale ; mais il en est ainsi, et comme il en est ainsi, nous devons seulement nous étonner qu'il y ait encore un si grand nombre de médecins homœopathes, et force est de conclure qu'il faut à l'homœopathie un grand fonds de vérité pour vivre et progresser en dépit d'une opposition si puissamment organisée et tellement exempte de scrupules.

En conséquence, il est de toute nécessité que nous fassions tout le possible pour mettre en échec cette opposition puissante, en fondant une école permanente d'homœopathie, dans laquelle l'étudiant pourra apprendre quelque chose de nos principes et de notre pratique, voir notre thérapeutique à l'œuvre dans les salles de l'hôpital, et de la sorte chasser de son esprit les notions fausses de notre système qu'il a reçues de ses professeurs allopathes.

Si cette école existait, il n'est pas douteux que par voie d'annonce ou autrement elle ne fût signalée comme un grand *événement* aux étudiants en médecine. Quelques-uns y viendraient tout d'abord par curiosité, d'autres poussés par un désir sérieux de se renseigner, d'autres peut-être, venant pour se moquer de ce qu'on leur a signalé comme un système de charlatanisme, s'en retourneraient convertis à la foi nouvelle. Les commencements, si petits qu'ils fussent, ne sauraient manquer avec le temps de conduire à une école médicale précieuse et importante.

Mais s'il importe tellement qu'il y ait une école d'homœopathie, pourquoi, nous dira-t-on peut-être, n'a-t-elle pas été créée jusqu'à présent? Sur ce point nous n'avons pas de reproche à nous faire. Nous avons obéi à ce principe solide d'attendre l'heure opportune.

Jusqu'à présent, jusqu'à ces derniers temps, l'esprit des allopathes n'était pas préparé pour cela. En outre de l'opposition aveugle contre l'homœopathie et de l'ignorance générale à l'égard de ce système, le camp de la vieille école était plongé dans l'obscurité noire du scepticisme médical; il arriva dès lors que l'essai ayant été fait, il y a nombre d'années, d'adjoindre des leçons au service de l'hôpital, cet enseignement manqua d'auditeurs et les professeurs se retirèrent découragés. Il y a aujourd'hui une certaine différence; les ombres du scepticisme dans les rangs de la vieille école se dissipent graduellement devant les rayons de la foi thérapeutique, et les plus avancés parmi les médecins discernent dans cette direction la voie du progrès. Des expériences sont instituées sous une direction intelligente, en vue

de constater les effets purs des médicaments sur le sujet en santé, et les indications thérapeutiques qui en découlent : or, des expériences de ce genre conduisent inévitablement à adopter la loi de similitude comme le guide le plus solide, le plus sûr, le plus scientifique pour l'administration des médicaments.

Il y a déjà des signes manifestes de ce grand résultat. Tout le monde voit des hommes, comme les docteurs Ringer et Phillips, adopter en bloc le traitement homœopathique, tout en évitant soigneusement une exposition des principes sur lesquels se fonde l'enseignement de cette pratique nouvelle, et sans indiquer la source générale à laquelle ils ont puisé leurs renseignements.

« Il y a, dit Shakespeare, dans les affaires humaines, un courant qui saisi à point conduit au succès. »

C'est aujourd'hui l'heure propice pour l'attaque, et il ne faut pas la laisser échapper. L'esprit des allopathes est en état de réceptivité, et en se fixant sur le grand avenir de la *médecine idéale* ils regardent, peut-être sans s'en douter, dans la direction de l'homœopathie. Nous devons en conséquence fixer cet esprit, offrir les lumières de nos principes et de notre pratique, et montrer ainsi à nos confrères que nous sommes en complète harmonie avec les investigations physiologiques les plus récentes, et avec le bagage de connaissances nouvelles acquises par la vieille école en matière médicale.

Dans la série de leçons qui ont été données à l'hôpital pendant les deux dernières sessions, nous avons le commencement de la nouvelle école d'homœopathie, et les homœopathes doivent remercier cordialement ces

messieurs qui sont allés de l'avant, et qui ont offert gratuitement leurs services pour la cause de la vérité. Mais il nous faut une école instituée dans des conditions de permanence, et la question se présente maintenant ainsi : Quel est le meilleur moyen de réaliser cet enseignement permanent ?

Tout d'abord tout le monde est d'accord qu'il n'y a pas à essayer d'instituer une école médicale complète. De ces écoles il existe un nombre largement suffisant ; elles sont complètement outillées et fonctionnent d'une façon satisfaisante, et prétendre leur faire concurrence conduirait à un vrai gaspillage d'argent et de force. Tout ce que nous demandons, c'est une école supplémentaire, où les étudiants ayant appris autre part ce qu'ils ont pu des matières communes aux deux écoles de médecine puissent s'instruire des principes et de la pratique de l'homœopathie.

Ceci étant entendu, la question qui se pose, c'est : Comment organiser cette école d'homœopathie?....

(*Monthly homœopathic Review*, july 1876.)

Voilà où en sont nos confrères de la Grande-Bretagne : puissions-nous hâter le pas pour atteindre cette première étape qu'ils ont franchie : un hôpital en plein fonctionnement ; une école à l'état embryonnaire ! Quant aux considérations historiques et critiques qui précèdent, nos lecteurs reconnaîtront qu'elles auraient pu sortir d'une plume française sans modification, et qu'ils peuvent en faire leur profit.

D^r C. GONNARD.

NOUVELLES

L'HOMŒOPATHIE A MELBOURNE.

Une loge d'Odd-Fellows (francs-maçons) a, depuis quelques années, substitué la méthode homœopathique à celle de l'ancienne école, pour le traitement de ses malades. En comparant trois années du nouveau régime avec trois années de l'ancien, les frais d'allocation aux membres malades se trouvent réduits de 46 p. 100 depuis l'adoption de l'homœopathie.

PRIX DE LA SOCIÉTÉ HAHNEMANIANNE DE MADRID :

1^o Prix de la Société : De l'endocardite et des lésions organiques qui en sont la conséquence : genèse, étiologie, symptômes et anatomie pathologique; traitement homœopathique spécifiant bien les indications médicalementeuses.

2^o Prix institué par le docteur Quérol : Maladies endémiques de l'île de Cuba; description et pathogénésie; exposition du traitement homœopathique qui convient à chacune d'elles.

Les mémoires des concurrents doivent être adressés au secrétaire, à Madrid, *calle del Caballero de Gracia*, 28, pour le 1^{er} janvier 1877. Les prix seront décernés le 30 avril 1877.

Le Gérant : D^r C. GONNARD.

Typographie Lahure, rue de Fleurus, 9, à Paris.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 12 JUIN 1876. — PRÉSIDENTE DE M. CRAMOISY.

Malgré le nombre restreint de membres présents, la séance est ouverte sous la présidence du docteur Cramoisy.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Guérin-Méneville et adopté.

La correspondance apporte :

La France médicale;

L'Art dentaire;

Die Allgemeine homœopathische Zeitung;

La Rivista omiopatica;

Le Lyon médical;

The Monthly Homœopathic Review.

La clinique du docteur Gonnard, qui était inscrite à l'ordre du jour, n'a pu être discutée à cette séance, la Société n'étant pas en nombre suffisant.

Le docteur Cretin a présenté quelques considérations verbales complémentaires de la discussion sur la variole, qui avait occupé les séances précédentes.

SÉANCE DU 26 JUIN 1876. — PRÉSIDENTE DE M. CHAMPEAUX.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Guérin-Méneville et adopté.

La correspondance apporte :

Die Allgemeine homœopathische Zeitung;
Neue Zeitschrift für homœopathische Klinik;
La France médicale;
La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale;
La Bibliothèque homœopathique;
Le Lyon médical;
L'Art médical.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la clinique du docteur Gonnard.

M. JOUSSET. A propos de l'observation III, je dirai que l'érythème dont il est question était un véritable érysipèle, ayant même donné lieu à des accidents inquiétants. La fièvre a été intense et la température a atteint un moment 40°. La malade avait un coryza chronique, lequel avait été très-probablement le point de départ de cet érysipèle. Pour guérir ce coryza, j'ai fait faire des injections, d'eau pure d'abord, pour m'assurer que le liquide revenait par l'autre narine; j'en vins alors à des injections d'eau iodée. Il est nécessaire que la narine par laquelle on injecte soit bien obstruée autour de la canule de l'irrigateur; de la sorte le liquide

de l'injection se répand dans les sinus qu'il baigne. On explique le retour du liquide par l'autre narine par le fait que celui-ci, en traversant les fosses nasales, fait contracter le voile du palais par un mouvement de déglutition, ce qui obstrue les ouvertures postérieures des fosses nasales.

M. GONNARD. Cet appareil est actuellement employé dans un grand nombre de thermes.

M. JOUSSET. On guérit par des irrigations semblables des otorrhées chroniques. Il faut y mettre du temps, deux et même trois heures à la fois. L'irrigation continue est un moyen thérapeutique puissant, surtout lorsque l'on emploie des liquides médicamenteux. J'ai guéri de la même manière ou amélioré plusieurs coryzas chroniques de mon service.

Il y a une autre observation, intitulée *Gastrite*. Ce malade, que j'ai soigné aussi, avait une hypertrophie du foie et de la rate.

La première de ces affections a eu très-probablement une grande influence sur l'état de l'estomac. La question pathologique est difficile à élucider dans ce cas, et il manque beaucoup de choses à cette observation. *Nuxvomica* a réussi.

M. CRETIN. On remarque dans le cas n° 1 des observations de pouls et de température très-bien faites. Le pouls varie de telle façon qu'on ne trouve pas de rapport exact entre celui-ci et la température. Aussi est-il difficile de se faire une idée nette de la gravité de la maladie.

Dans l'observation II, il y a des faits analogues; on trouve le pouls beaucoup plus lent vers le commence-

ment de la maladie qu'au moment où la convalescence commence. Il sera toujours difficile de trouver un rapport exact entre le pouls et la température.

M. JOUSSET. C'est un phénomène irréfragable et que l'on peut constater dans beaucoup de cas. Si nous pouvions avoir dans notre Journal des tracés thermométriques et sphymographiques, on verrait cependant que, d'une manière générale, les tracés se correspondent, et que, lorsque cela n'a pas lieu, c'est l'exception. On peut, d'autre part, voir des malades chez lesquels la température normale est 37° ou 37°,10, et le pouls à 116. Il y a là, comme on le voit, un écart considérable ; mais ce qui donnera toujours la mesure de la gravité du cas, c'est l'élévation de la température.

M. GONNARD présente quelques observations explicatives sur sa clinique, laquelle, à la vérité, n'a pas été rédigée par lui-même, mais par l'interne du service. Il se reconnaît néanmoins responsable de cette rédaction. Après quelques renseignements complémentaires sur les deux observations de fièvre typhoïde et sur le cas d'érysipèle de la face dont il est parlé plus haut, il ajoute :

La dernière observation porte un titre entièrement faux. Il n'y avait dans ce cas ni gastrite ni gastro-entérite. Il existait des reliquats d'une dysenterie contractée en Égypte, et ayant laissé un développement considérable du foie ; de plus, une fièvre intermittente avec rate hypertrophiée, originaire de Normandie. C'était une situation à liquider. *Lycopode* a réussi assez rapidement.

M. CRAMOISY. J'ai rencontré assez fréquemment ce défaut de rapport entre le pouls et la température. J'ai vu récemment encore un pouls à 80 pulsations avec 38°,5.

M. CRETIN. Dans l'observation n° II, du 16 au 26 novembre, la température est au-dessous de la normale. Cette différence est très-marquée dans ce cas.

M. ROCHET, à propos d'un deses malades, demande à la Société à quelle affection du cœur on pourrait rapporter un pouls à 34. Le docteur Jousset a vu, il y a cinq ou six ans, un cas analogue. Le malade, venu au dispensaire pour des vertiges, n'avait pas son pouls normal; guéri par la digitale, il a récupéré 60. Cet état était dû à un trouble d'innervation du cœur plutôt qu'à une affection organique. (Le malade est âgé de 70 ans.)

M. CRETIN a vu pendant très-longtemps un homme dont le pouls normal était 34, d'autres cas où il était à 40, sans maladie constatée. En général, lorsqu'on rencontre un pouls très-lent chez des personnes chez lesquelles il est habituellement plus élevé, il faut tourner son attention du côté des centres nerveux.

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE, à propos des irrigations continues dont a parlé tout à l'heure le docteur Jousset, dit qu'il vient de les employer avec succès dans le cas d'un corps étranger du conduit auditif, qu'il avait eu d'abord beaucoup de peine à mouvoir et à déplacer, et qu'il a extrait avec une facilité surprenante après 24 heures d'irrigation continue d'eau froide arnikuée. C'était un fragment d'allumette en bois.

La séance est levée.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

(TRIMESTRE DU 1^{er} MARS AU 31 MAI 1876)

— SUITE ET FIN —

OBSERVATION VII. — *Phthisie.*

M. Paul L..., 29 ans, piqueur à la mécanique. Entré le 18 février, sorti le 22 mars. (Salle des hommes, n° 5.)

Ce malade n'a pas d'antécédents héréditaires. Malgré des misères très-nombreuses qu'il eut à subir pendant son enfance, sa santé resta bonne jusqu'à l'âge de 20 ans.

A cette époque, il vint à Paris, et c'est depuis ce moment qu'il commença à souffrir de la maladie qui l'amène aujourd'hui dans nos salles.

Pendant les cinq ou six premières années de sa maladie, l'état général resta satisfaisant. Mais depuis trois ou quatre ans, ses forces ont diminué et l'amaigrissement a fait d'assez grands progrès.

Il n'y a jamais eu d'hémoptysie.

Aujourd'hui, l'appétit est assez bien conservé, mais les forces sont complètement perdues, et le malade ne peut pas faire un seul mouvement sans se trouver mal.

Quant aux lésions pulmonaires, voici ce qu'on y trouve par les divers moyens d'investigation.

A la percussion, on trouve à peine, aux deux sommets et en arrière, une légère submatité.

Les signes que fournit l'auscultation sont plus nets et plus marqués. Aux deux sommets on aperçoit des craquements fins, et à gauche on entend dans toute la hauteur du poumon de gros râles muqueux.

On prescrit *sal croisées*, 3° trit., 25 centigr., et on met le malade au régime maigre.

23 février. Le malade n'accuse aucune amélioration. La toux est même un peu plus fréquente et est suivie de vomissements alimentaires. Le malade a un léger mouvement fébrile le soir. *Drôsera*, T. M., 3 gouttes.

25 février. Le malade continue à vomir les aliments. Il se sent de plus en plus faible. Pas de diarrhée. *Drosera*, 12°.

27 février. Le malade a des frissons tous les soirs et se plaint de sueurs très-abondantes pendant la nuit. *Aconit.*, 6°.

M. Frédault prend le service.

2 mars. On continue *aconit.*, 3°, mais on permet au malade, qui les réclame, des aliments gras et du vin.

8 mars. Le malade va beaucoup mieux aujourd'hui. Les sueurs nocturnes ont considérablement diminué. L'appétit est excellent et les forces sont revenues en partie. Le soir, il y a à peine de la fièvre de temps en temps. *Aconit.*, 3°.

15 mars. L'état général du malade s'améliore de jour en jour. Il n'y a plus de fièvre du tout le soir. La toux a diminué et les râles sont beaucoup moins nombreux dans les deux côtés de la poitrine. *Aconit.*, 3°.

20 mars. La toux va tous les jours en diminuant, et à part une légère dyspnée pendant la marche, le malade se sent très-bien et demande à aller reprendre son travail.

On continue pendant quelques jours encore *aconit*, 3°.

Part le 21 mars.

Ce malade est un très-bel exemple de l'action de l'*aconit*. dans la phthisie, et en même temps un témoignage en faveur de l'opinion qui résiste à l'usage du régime maigre dans cette maladie.

OBSERVATION VIII. — *Abcès lombaire.*

M. N..., 20 ans, employé de commerce, entré le 18 février. (Salle des hommes, n° 4.)

Ce malade entra à l'hôpital pour une affection dont le diagnostic fut pendant plusieurs jours obscur. Voici, du reste, ses antécédents :

Il a eu, il y a dix-huit mois, une pleurésie du côté droit qui guérit au bout de six semaines. Sa santé ne se rétablit pas complètement, car il continua à tousser de temps en temps et se plaignait d'une certaine gêne de la respiration, accompagnée d'une douleur sourde dans l'hypochondre droit.

Il y a environ six semaines, le malade fut pris, au dire du médecin, d'une nouvelle pleurésie à droite qui fut traitée par les vésicatoires, mais dont nous ne trouvons plus aucune trace aujourd'hui.

Voici, du reste, l'état actuel du malade :

Il est maigre et pâle, et se plaint constamment d'une douleur excessive dans l'hypochondre droit. La pression, et même le simple contact de la main l'exaspèrent.

L'examen des organes thoraciques est négatif.

État général assez bas.

Le soir, le malade accuse des frissons et une sensation désagréable de chaleur anormale. Le thermomètre monte, le soir, au chiffre de 39°. Le matin, la température est normale. On prescrit *bryone*, 3°.

22 février. Le malade ne va pas mieux du tout. Il continue à souffrir beaucoup de son côté, mais ne tousse nullement. Le matin apyrexie absolue. Le soir la température varie entre 39° et 40°. L'appétit est presque nul et les forces vont tous les jours en diminuant. *Bellad.*, 3°.

1^{er} mars. L'état du malade est toujours le même, et rien n'explique la température anormale du soir. La pression continue à être très-douloureuse à droite. *Diamema* et *thuya*, 6°.

6 mars. Le thermomètre est monté hier soir à 40°2. Il n'y a aucune amélioration sous l'influence des deux médicaments précédents. *Ars.* et *rhus*, 3°.

11 mars. Aujourd'hui, en examinant à nouveau la région dont le malade se plaint souvent, nous constatons un peu de douleur avec une tuméfaction peu con-

sidérable et assez bien limitée. L'endroit douloureux et tuméfié occupe la région lombaire droite et est situé à trois ou quatre travers de doigt au-dessus de la crête iliaque. On applique des cataplasmes et on prescrit *puls.*, 3°.

14 mars. Le malade souffre un peu moins, mais la tuméfaction va en augmentant et par la pression on peut constater une fluctuation vague et profonde. Température du soir, 39°4. Le matin, pas de fièvre. On continue les cataplasmes et on donne *puls.* et *ars.*, 3°.

19 mars. Le malade se plaint de ne pas dormir depuis deux jours et accuse des élancements très-douloureux dans la région lombaire. Ici la fluctuation est de plus en plus évidente. On y applique du caustique de Vienne pour donner issue au pus.

20 mars. Nouvelle application de caustique de Vienne.

21 mars. Après une troisième application, le pus s'est fait jour en dehors. C'est du pus phlegmoneux, bien épais et verdâtre, la poche était vaste. On applique des cataplasmes et on continue *ars.* et *puls.*, 3°.

24 mars. Le malade a bien dormi depuis l'ouverture de son abcès. La fièvre est presque complètement tombée. Du pus continue à sortir de la poche, mais en assez fort petite quantité. *Ars.* et *puls.*, 3°.

29 mars. L'état général du malade s'améliore : l'appétit et les forces sont revenues en partie. On fait dans la poche qui continue à fournir du pus une injection d'eau phéniquée $\frac{1}{1000}$ pendant trois jours de suite et on donne constamment *ars.* et *puls.*, 3°.

4 avril. On suspend les injections d'eau phéniquée

Le pus qui sort de la poche de l'abcès sort en petite quantité. *Ars. et silicea*, 3^e trit., 20 centigr.

8 avril. La malade, qui n'avait plus de fièvre depuis l'ouverture de l'abcès, a eu, hier soir, un frisson assez violent suivi d'une chaleur intense. Le thermomètre marquait 40°. *Sulf. de quinine*, 75 centigr. et *nux vom.*, 3°.

9 avril. Le malade n'a pas eu de nouvel accès de fièvre. On donne, néanmoins, une nouvelle dose de *sulfate de quinine*.

10 avril. Le malade va bien aujourd'hui. On revient aujourd'hui à *ars. et silicea*, 3^e trit., 20 centigr.

18 avril. Le malade se plaint de douleurs au niveau de la fistule; continuation d'*ars. et silicea*, 3°. Tous les jours on le panse à l'aide d'un drain en caoutchouc passé dans la fistule. Celle-ci suppure beaucoup; le malade se lève une partie de la journée.

20 avril. Le malade se trouve mieux.

22 avril. Mieux persiste.

25 avril. Les douleurs reparaissent un peu au-dessous de la fistule. Cette dernière tend à s'oblitérer. Elle suppure moins.

30 avril. Mieux sensible. La fistule ne suppure plus que très-peu.

1^{er} mai. Même état.

Du 1^{er} au 14 mai, jour de la sortie du malade, il y a une amélioration constante tant dans l'état local que dans l'état général du malade. Le 14, la plaie est presque entièrement cicatrisée. Il n'y a plus de douleurs. Le malade, qui a pris de l'embonpoint, reste levé toute la journée sans souffrir.

J'estime que cet abcès dut avoir son foyer profond autour du rein droit; le drain s'enfonçait à un décimètre de profondeur dans la direction et au niveau de cet organe. Il n'y eut, toutefois, aucune manifestation du côté de la vessie ni des urines, aucun retentissement sur les testicules, comme cela se voit dans les cas où le rein participe à l'inflammation environnante.

OBSERVATION IX. — *Phymie.*

M. Feuillat, 42 ans, tonnelier, entre le 6 mars 1876. (Salle II, n° 2.)

Antécédents héréditaires du côté de la mère; profession exposant à des refroidissements répétés. Santé assez bonne jusqu'en 1874. La maladie débuta par une toux sèche continue, moins fréquente en été.

Hémophyme il y a un an. Depuis six mois, sueurs nocturnes et perte de l'appétit. Amaigrissement considérable, perte des forces. La diarrhée qui persiste encore aujourd'hui est survenue depuis quatre mois.

Le malade ne se plaint de la gorge que depuis deux mois. A cette époque il survint de l'enrouement et une gêne assez considérable de la respiration. C'est le motif qui fit entrer ce malade à notre hôpital.

Examen. — La voix est voilée et la parole fatigante. A la percussion on trouve, du côté droit et du côté gauche, aux sommets et en arrière, une matité assez considérable. En avant, le poumon donne un son presque normal.

A l'auscultation, on trouve à droite et en arrière

une respiration dure. Expiration prolongée et soufflante. On entend (dans les grandes inspirations seulement) quelques craquements. A gauche les lésions sont plus prononcées surtout en avant où l'on perçoit de gros râles muqueux. On prescrit *drosera*.

14 mars. Aucune amélioration. L'appétit est presque nul. Sommeil idem. Expectorations très-difficile et assez peu abondante. *Antimon. oxyd. album*, 3^e trit.

16 mars. *Bellad.* et *bryone*; le malade se plaint beaucoup de douleurs siégeant à droite à la base de la poitrine.

18 mars. Les quintes de toux sont très-fréquentes et suivies de vomissements. *Drosera*, T. M., 10 gouttes.

20 mars. Le malade a de la diarrhée depuis deux jours avec coliques. On donne *veratrum* et *iodium*.

22 mars. Aucune amélioration. Diarrhée persiste. *China*, 6^e.

23 mars. *Chinin. sulfur*, 3^e.

27 mars. Diarrhée persiste. *Ipeca*, 3^e trit. (20 centigrammes), et *bryone*.

Du 28 mars au 15 avril. Diarrhée persiste, ainsi que les autres symptômes.

16 avril. Le malade a toujours de la diarrhée. Abattement. Decubitus dorsal. Fièvre continue avec redoublement le soir. Toux par quintes très-fatigantes. Pas d'appétit. *Phosphorus*, 6^e, et *aconit.*, 3^e.

18 avril. Même état.

22 avril. *Phosphorus* et *metallum*. La dyspnée fait des progrès.

22 avril. Même état; *phosphorus* et *metall.*

27 avril. La diarrhée qui avait un peu diminué a

recommencé abondamment. 10 à 12 selles par jour. Dyspnées plus intense. *Phosphorus*, seul.

1^{er} mai. Cinq doses de 20 centigr. de *bismuthum.*, 3^e trit.

3 mai. Diarrhée semble avoir un peu diminué; continuation du même médicament.

5 mai. *Nux vomica*.

9 mai. Diarrhée persiste et la dyspnée augmente. L'appétit est presque nul. Les nuits sont mauvaises. Le malade se lève presque toutes les dix minutes pour aller à la selle. *Arsen.*, 3^e. Il se plaint de douleurs vives dans la poitrine en toussant. A l'auscultation, gargouillement des deux côtés en avant et en arrière. Craquements humides plus bas. Expectoration abondante; fièvre et abattement augmentent.

14 mai. *Arsen.*, 3^e, et *ipeca*, 3^e, que l'on continue jusqu'au 7. Mais la dyspnée fait des progrès et la diarrhée persiste.

19 mai. Toux. Dyspnée et sécrétion plus abondante. Diarrhée de plus en plus fréquente. *Rumex crispus*, 3^e.

23 mai. On reprend *phosphorus*. Le malade râle, ne prend plus de nourriture; répond à peine par un signe aux questions qu'on lui pose.

26 mai. *Veratrum*, T. M., 10 gouttes.

Le 26 mai, au soir, le malade meurt.

OBSERVATION X. — *Intoxication saturnine.*

M. Joseph Puffirou, 43 ans, peintre en bâtiments, entré vers le 8 avril 1876.

Antécédents. — A déjà eu cinq ou six attaques semblables. La première remontant à 15 ans environ, et la dernière ayant eu lieu il y a 4 mois.

Début de l'attaque actuelle. — Vers la fin de mai.

Symptômes. — Examiné le 18 avril, le malade présente les symptômes suivants : inappétence qui semble tendre à diminuer. Jusqu'ici le malade a peu mangé.

Anémie et teinte jaunâtre des téguments.

Ptyalisme moins marqué qu'au début.

Langue blanche et salée. Haleine fétide.

Gencives gonflées, fongueuses, avec liséré plus blanchâtre que bleuâtre.

Le pouls n'est pas ralenti. Il y a un grand amaigrissement, au dire du malade.

Depuis son arrivée ici, il a eu presque continuellement la *colique de plomb* ; colique dont le point de départ est mal défini par le malade, mais qui s'irradie vers les parties génitales. — Le ventre est plus ballonné qu'excavé.

Le malade a eu de *fortes crampes* qui aujourd'hui sont complètement disparues. Il n'y a eu à moment ni nausée ni vomissement.

La constipation est opiniâtre et ne cède même pas aux lavements qui, pris déjà par deux fois, ont été rendus intacts.

Comme symptômes encéphalopathiques, le malade a eu une seule fois du délire il y a trois jours, vers le soir. Il a eu, paraît-il, des convulsions éclamptiformes chez lui ; depuis son séjour à Saint-Jacques, celles-ci ont cessé.

Le coma est le symptôme dominant. Le malade est très-affaîssé, et son intelligence semble légèrement obscurcie. Il y a grande faiblesse générale.

Il y a peu d'arthralgie. Quelques crampes seulement il y a quelques jours.

Un peu de paralysie des extenseurs de la main droite. La langue est un peu paralysée.

L'urine, examinée le 17 au soir, a montré une notable quantité d'albumine.

Traitement. — *Bellad.*, 3°, et *sulfur*, T. M. 10 gout.

19 avril. P. 96 le matin. Le ventre est plus souple. A été hier à la selle sans lavement. Le soir, à 5 heures, P. 100. Température 38. N'a pas eu de fièvre aujourd'hui. Se sent beaucoup mieux. La langue est plus blanche et plus humide. Pas de céphalalgie ni de délire. A été beaucoup à la garde-robe sans lavement. Matières dures.

20 avril (matin). Ventre plus souple et moins rétracté. Pouls 92. Température normale. Langue reste humide. Il y a un peu de paralysie de la pupille, symptôme qui d'ailleurs existait aussi les jours précédents.

Depuis très-longtemps, paraît-il, et même durant les intervalles de ses attaques, il y avait chez lui une certaine paresse de la langue.

22 avril. Ventre bien souple et sans douleur. Langue humide. Le malade se sent mieux. *Sulfur*, T. M. et *bellad.*, 3°.

26 avril. Le mieux s'accroît. Encore un peu de douleur dans le ventre et dans les parties génitales. L'albumen demeure dans les urines. Les gencives se nettoient. Le malade reprend des forces.

Mêmes médicaments que l'on continue jusqu'au 13 mai.

Durant tout ce temps le malade va de mieux en mieux. Il se lève une partie de la journée. Les pupilles se contractent un peu mieux. La main droite s'étend plus facilement. La parole devient très-nette.

13 mai. *Thébacé*, 3°, et *sulfur*, T. M., que l'on continue jusqu'à la fin du mois. Le malade peut se dire guéri.

31 mai. Le malade a repris des forces et un peu d'embonpoint. Il se lève toute la journée. Le liséré des gencives a presque entièrement disparu. La parole est très-nette. Il n'y a plus de douleur. Le sommeil et l'appétit sont bons.

Cette observation a été rédigée par notre nouvel interne, et les commencements ont été pris sur des souvenirs transmis. Il est malheureux qu'elle laisse tant à désirer. Les crampes très-douloureuses dans les membres supérieurs et inférieurs, la paralysie prononcée des fléchisseurs du bras droit surtout, l'immobilité de la langue, l'incertitude de la parole, l'état d'hébétément du malade, sa prostration profonde, le dépôt considérable d'albumine dans les urines, ainsi que la paralysie des iris, surtout à gauche, tous phénomènes du début, eussent pu présenter un tableau intéressant.

OBSERVATION XI. — *Pleurésie et affection cérébrale.*

M. Charon (Joseph), 38 ans, garçon de magasin, entré le 11 mai 1876. (Salle des hommes, n° 7.)

Ce malade entre avec une pleurésie chronique occupant tout le côté gauche de la poitrine. Il est dans un très-mauvais état, comme santé générale. Il y a de la dyspnée, de la toux, des palpitations, de l'amaigrissement considérable. Point de fièvre. Perte à peu près complète d'appétit. Peu de sommeil. De plus, dès son entrée, le malade se plaint d'une céphalalgie très-intense qui l'empêche de dormir.

A l'auscultation, on n'entend pas le murmure vésiculaire; dans toute la hauteur du poumon gauche, souffle pleurétique; il y a des fausses membranes; on entend des frottements très-nets.

12 mai. *Bryonia*, 3°. La céphalalgie persiste.

13 et 14 mai. Même état. Le soir la céphalalgie est tellement forte, que le malade en crie. Je lui fais, vers les neuf heures du soir, une injection de morphine qui le calme un peu.

Thuja, 3°, et *coccus cacti*, 3°. Aucune amélioration dans l'état de la pleurésie.

15 mai. Même état. La céphalalgie persiste. A certains moments même, il y a un peu de subdélirium. Le malade a beaucoup de dyspnée. Il ne mange ni dort. *Sulfur*, 6°.

16 mai. L'état du malade empire.

17 mai. Même état. *Thuja*, 3°, et *coccus cacti*, 3°. La fièvre est très-forte le soir, 39°, 5.

18 mai. On lui donne 50 centigr. de *sulfate de quinine*. Aucune amélioration dans l'état de la pleurésie. Délire léger.

19 mai. *Bryone*, 3°, et *metallum*, 3°. Le délire semble avoir un peu diminué; le malade est plus calme.

Il y a toujours de la chaleur, surtout la nuit. La céphalalgie est intense.

20 mai. Même état.

21 mai. Recrudescence de la céphalalgie et du délire. Fièvre continue, 39°, 8.

22 mai. Le malade est abattu et râle. Refroidissement des extrémités et dyspnée.

Le soir, meurt.

Il me serait difficile de poser un diagnostic bien précis de cette singulière affection. La pleurésie n'était point douteuse; matité à la percussion, souffle et égophonie, rien ne manquait pour témoigner de cette localisation. Mais en même temps il n'y avait aucune fièvre, et au contraire le pouls était d'une extrême lenteur; il descendit un jour à 50 pulsations par minute. Avec cette singulière pleurésie se montrait une céphalée vague, intense, qui mettait le malade dans un état de demi-hébétude, où il répondait peu intelligiblement et avec une parole embarrassée. L'idée d'une méningite sans fièvre et avec un pouls à 50 devait être écartée; il n'y avait d'ailleurs point de chaleur. Dans les derniers jours, on me signala de la fièvre le soir: je tentai la quinine sans la moindre amélioration. Cependant le malade était calme, toujours à demi hébété et allant en s'obscurcissant et s'affaissant, avec recrudescence de la céphalée, lorsqu'il s'éteignit.

OBSERVATION XII. — *Glaucome.*

M. Fourniganer (Julien), 49 ans, serrurier. (Chambre n° 4.)

Cet homme a été mécanicien dans la marine. Il a beaucoup voyagé (18 ans); a été au Sénégal pendant trois ans, à Calcutta pendant un an, et en Chine pendant quinze mois.

A commencé à être malade au Sénégal, en 1863. A ce moment il ne ressentait aucune douleur; seulement il avait les yeux un peu rouges. La vue était très-bonne. Revint du Sénégal en 1864 avec un commencement d'anémie.

Comme traitement, a pris des bains de Baréges pendant six semaines.

En 1867 a eu un anthrax.

En 1868, en Chine, ses yeux sont devenus très-rouges, sans qu'il souffrît aucunement. Quelque temps auparavant le malade avait eu la dysenterie.

Revient de Chine avec une anémie complète. Entre à l'hôpital à Marseille durant quelques jours, puis se fait soigner chez lui. Les forces sont alors revenues et le mieux persiste, quoique à certains moments le malade ressente encore de la faiblesse.

Depuis, il a eu de fréquentes injections dans le globe oculaire, sans céphalalgie. La vue était devenue très-voilée. A subi l'iridectomie double en 1873. Depuis y voyait bien.

L'an dernier, à trois reprises différentes, se mani-

festèrent de nouvelles congestions oculaires et la vue se troublait de nouveau. Depuis cette époque, le malade ne pouvait plus voir de loin.

Entre à l'hôpital Saint-Jacques le 8 mai. La conjonctive est rouge, injectée par des réseaux vasculaires nombreux. L'œil droit était plus atteint que le gauche. Comme toujours il n'y a pas de céphalalgie, seulement le malade a la vue trouble. On lui donne *atropé bellad.*, 200°, que l'on continue pendant trois semaines. Sous l'influence de ce médicament il s'était manifesté beaucoup de mieux, l'œil perdait peu à peu sa teinte rouge. La vue devenait plus nette.

Le 24 mai, le malade s'étant plaint de céphalalgie avec douleur sus-orbitaire, on lui donne *nitri acidum*. Durant quatre jours la douleur ayant cessé, sans que l'œil semblât influencé, on revient à *atropé bellad.*, 200°, que l'on continue encore aujourd'hui 1^{er} juin.

Le malade est toujours à l'hôpital; sa vue est devenue bien plus nette. Autrefois il ne pouvait pas reconnaître une personne à quinze pas. Maintenant il la reconnaît de beaucoup plus loin. La conjonctive conserve une teinte un peu jaunâtre, mais il n'y a pas trace de congestion. Le malade ne souffre pas et se trouve beaucoup mieux que lors de son entrée.

D^r FRÉDAULT.

CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE UNIVERSEL

DISCOURS DU PRÉSIDENT CARROL DUNHAM.

PHILADELPHIE, SÉANCE DU 25 JUIN 1876.

Messieurs,

La proposition de tenir un Congrès homœopathique universel fut faite par l'Institut homœopathique américain, dans une circulaire lancée en 1867, par son comité de correspondance étrangère.

La pensée du présent Congrès surgit immédiatement après qu'on eût arrêté le projet de célébrer solennellement notre *Centennial* national.

Nombre d'années, il est vrai, doivent s'écouler avant le Centennial de l'homœopathie, laquelle, en Amérique, vient de célébrer son cinquantième anniversaire.

Cependant certaines analogies entre les origines de l'homœopathie et l'événement que nos concitoyens célèbrent cet été à Philadelphie expliquent le choix de ce lieu et de cette époque pour notre réunion.

La Déclaration d'indépendance, faite par nos ancêtres, promulguait, en fait de théories sociales et gouvernementales, une innovation qui n'est pas plus radicale que la réforme introduite par Hahnemann en médecine.

Des privilèges de naissance ou de caste, la division de la nation en deux races, gouvernants et gouvernés, des droits corporatifs transmis de génération en génération à partir du moyen âge, tels étaient les obstacles auxquels se heurta la réforme politique de nos pères. Des obstacles identiques ou analogues ont entravé et entravent encore les progrès de l'homœopathie, comme le démontrent surabondamment les rapports historiques et statistiques présentés à ce Congrès.

Les gouvernements et les corporations anciennes n'introduisent ni ne favorisent de réformes. Ces institutions, par la nature des choses, sont conservatrices et répressives. C'est le peuple qui accepte d'abord les réformes pratiques, c'est le peuple qui les adopte et les développe; et, si la sanction gouvernementale est une nécessité, c'est le peuple qui les impose au gouvernement.

L'histoire de l'homœopathie montre que, dans les pays où le gouvernement est absolu, où l'apprentissage et l'exercice des professions libérales sont soumis à des corps qui se recrutent d'eux-mêmes, nos confrères ont obtenu difficilement la liberté de pratiquer et pas du tout la liberté d'enseigner.

A proportion que le gouvernement politique ou corporatif se rapproche par son caractère représentatif du peuple que la réforme intéresse, nos confrères gagnent une liberté relative et de pratique et d'enseignement. Dans notre pays où la liberté de l'individu n'est limitée que par la liberté de ses voisins, où le maintien de l'ordre est remis à un gouvernement qui est fait « du peuple, pour le peuple, par le peuple », notre pra-

tique et notre enseignement ne rencontrent aucun obstacle, et les progrès de l'homœopathie ont été plus qu'autre part rapides et solides, parce que telle était la volonté du peuple. En conséquence, la coïncidence de ce Congrès avec le Centennial américain a une signification : elle renferme un enseignement précieux.

Il n'y avait pas à attendre que beaucoup de nos confrères étrangers fissent le long voyage nécessaire pour se réunir à nous en cette occasion. Quelques-uns sont venus cependant, et nous adressons une bienvenue cordiale à ces confrères éminents, que nous connaissions déjà par leurs travaux et leur réputation, et qui représentent ici les homœopathes de l'Europe et du Sud Amérique. Le nombre de ces représentants est comparativement exigü ; mais, dans chaque pays, nos confrères ont répondu cordialement à notre invitation par des rapports et des mémoires scientifiques, qui, avec les travaux de nos concitoyens, feront le sujet de nos discussions.

De plus, par correspondance officielle et personnelle, ils ont montré leur sympathie, leur bienveillance pour le projet et pour l'œuvre du Congrès. Ces lettres étant à l'adresse du Congrès sont déposées ici ; et, comme certaines d'entre elles contiennent des propositions sur lesquelles le Congrès peut avoir à délibérer, je demande qu'elles soient adressées au Comité de correspondance, lequel répondra à notre mandat par un rapport.

L'une de ces communications émane de la vénérable veuve de l'illustre fondateur de notre école ; arrivée à la vieillesse, appauvrie par les malheurs de la guerre,

elle adresse ses salutations aux homœopathes de l'univers représentés ici. Comme gage de sa sympathie, elle envoie au Congrès, avec mission au président d'en fixer la destination ultérieure, ce buste en bronze de Hahnemann, coulé, d'après l'original en marbre, par David (d'Angers), et dont elle affirme la parfaite ressemblance avec notre illustre maître.

Le docteur Rubini (de Naples), par une lettre au Congrès, appelle l'attention sur ses idées personnelles relativement au traitement du choléra épidémique, en les appuyant de statistiques étonnamment favorables. Comme marque de respect pour ce Congrès, il a envoyé au président des lettres autographes de Hahnemann.

Nos confrères des États-Unis de Colombie, dans le Sud Amérique, animés par l'énergie et la prospérité de l'Institut homœopathique américain, non-seulement ont relevé leur institut national, resté inerte, pendant quelques années, par suite de troubles politiques, mais encore ont organisé à Bogota une école homœopathique, qu'ils nous ont fait l'honneur de dénommer :

« Une branche de l'Institut homœopathique américain. »

Ces deux corps nous invitent à entrer en relations scientifiques suivies avec eux pour ce qui concerne la culture de la matière médicale, et ils font à ce Congrès des propositions que l'on trouvera dans les lettres ci-jointes.

D'autres communications provenant de sociétés et d'individus seront, s'il vous plaît, l'objet de rapports de la part du Comité.

Les rapports historiques et statistiques présentés au Congrès, trop longs, bien que fort intéressants, pour être lus dans nos séances, embrassent l'histoire et la statistique de notre école dans toutes les contrées de l'Europe, dans l'Inde, dans le Sud Amérique, où l'Institut et le Collège du Brésil furent fondés un an avant le nôtre; dans l'Afrique du Nord et dans celle du Sud; dans l'Australie et dans la Nouvelle-Zélande. Il est permis de dire, avec une certitude à peu près absolue, que dans aucune de ces contrées, sauf l'Allemagne, il n'existait pas un seul médecin homœopathe il y a cinquante-cinq ans. Maintenant nous pouvons assurer que l'Allemagne, la France, l'Angleterre et l'Italie comptent chacune environ 300 médecins homœopathes; l'Espagne et ses colonies, de 5 à 600; le Brésil, à peu près 200; la Russie en compte 150; et, dans chacun de ces pays, nous dit-on, la demande de praticiens homœopathes est telle, que, si nos confrères pouvaient enseigner librement, s'il n'y avait pas d'obstacles sur le chemin des étudiants de l'homœopathie, l'accroissement de nos cadres serait très-rapide.

Dispensaires et hôpitaux existent et grandissent en nombre et en patronage. Des mesures sont prises pour instruire les jeunes médecins dans les principes et la pratique de l'homœopathie, et nos succès pratiques conquièrent de jour en jour la confiance publique.

Dans notre propre pays, les rapports des différents États donnent un nombre total d'environ 5,000 médecins homœopathes. Nous possédons nombre de dispensaires et d'hôpitaux soutenus par la charité privée; sept collèges, exclusivement homœopathiques, jouissant des

mêmes privilèges que les autres collèges médicaux de ce pays; deux universités d'État et quelques hôpitaux d'État où, malgré l'opposition de nos confrères de l'ancienne école, le peuple, qui subventionne ces institutions, nous a décerné des places dans la faculté et dans le corps médical.

Plusieurs écoles de médecine ont péri en même temps que mouraient leurs fondateurs ou même quelque temps avant eux. Voici trente-trois ans que le chef de notre école est entré dans le repos qu'il avait bien mérité; et nous avons grandi en nombre et en autorité, et particulièrement dans ces dix dernières années.

Le temps dont je dispose ne permettrait pas une analyse de ce système, dont l'histoire est si remarquable. Qu'il me soit permis toutefois de consacrer quelques instants à montrer certains rapports de l'homœopathie avec la science médicale du temps d'Hahnemann et avec la science médicale de nos jours.

L'homœopathie, dans sa formule complète, fut présentée au public en 1810, par la publication de l'*Organon de l'art de guérir*, un ouvrage qui, à mon avis, a été insuffisamment compris ou apprécié, même par la majorité des disciples enthousiastes de Hahnemann, un ouvrage que je ne me contenterais pas de déposer sur les rayons d'une bibliothèque comme un livre classique que l'on vénère sans le lire et sans se référer à son autorité pratique, un ouvrage que je voudrais placer comme un conseiller de tous les jours, comme un guide sûr entre les mains, sinon de l'étudiant, au moins du praticien qui joint le zèle à l'instruction.

Écrit avec une concision qui exclut tout mot inutile,

ce livre est non pas un système de science médicale; mais, comme son titre l'indique, un traité de l'art pratique de guérir, avec la somme de discussions théoriques strictement nécessaire pour y introduire la clarté, et sans autre allusion aux divers départements de la science médicale que les traits indispensables pour montrer l'insuffisance de ces sciences en présence des besoins de la pratique, ou pour démontrer les erreurs de doctrine et de méthode qui empêchèrent d'atteindre le but véritable de toutes les sciences médicales, c'est-à-dire la cure prompte, sûre et agréable.

À entendre certains doctrinaires qui se sont posés en champions de Hahnemann, on pourrait supposer que cet illustre médecin condamnait toute science médicale autre que celle dont il fit l'enseignement spécial, et qu'il détournait ses disciples de l'étude de ce qui n'est point la thérapeutique. S'il en était ainsi, nos adversaires seraient fondés à soutenir contre nous ce grief: que l'homœopathie est un système abordable aux laïques aussi bien qu'aux médecins. D'autre part, si nous écoutons ces confrères qui semblent revendiquer pour eux une intelligence spéciale de Hahnemann et de l'homœopathie, nous pourrions supposer que Hahnemann proclamait son *Organon* et ses derniers ouvrages comme étant l'alpha et l'oméga de la médecine, en dédaignant toute autre connaissance médicale. L'une et l'autre de ces propositions s'éloignent de la vérité. Hahnemann, comme médecin, se distinguait par une science profonde et par la culture médicale la plus vaste de son temps; ses écrits rendent témoignage de cet immense savoir. Grâce à ses lectures étendues dans toutes les

langues pratiquées par les savants en médecine, il put produire ces citations qui, dans l'*Organon*, démontrent si puissamment ses thèses, et dans la matière médicale enrichissent ses pathogénésies. Il n'est pas excessif d'affirmer que, sans ce riche fonds de connaissances médicales, il ne nous aurait pas donné la magnifique démonstration de l'*Organon*, ni l'instrument pratique de la matière médicale.

Maintenant, voyant de la hauteur à laquelle il avait atteint en maître l'indigence pratique de la médecine de son temps, il n'était pas illogique et injuste au point de condamner l'érudition à laquelle il devait et d'embrasser un si vaste horizon, et de concevoir l'espérance heureuse qui se dégageait de cette vision. Il reconnut que tous les efforts des savants n'avaient point su réaliser ce qui est après tout le but pratique de tout travail médical, c'est-à-dire une science et un art efficace de la thérapeutique. Il reconnut et démontra clairement que cet insuccès tenait à une méthode vicieuse pour l'étude des faits et l'induction à tirer de ces faits; tenait, en un mot, à une observation erronée et à une méprise philosophique. Il s'occupa donc à utiliser les faits dont son érudition l'avait rendu possesseur, pour démontrer la nouvelle science thérapeutique qu'il révélait, et à faire des observations nouvelles d'après les principes philosophiques qu'il estimait exacts.

Mais jamais il ne taxa d'inutile l'échelle qui lui avait servi à gravir; jamais il ne condamna le pont qui lui avait servi à franchir l'abîme de ses perplexités. L'*Organon* est strictement ce qu'indique son nom, un instrument pour l'art de guérir, une exposition de la thé-

rapeutique, de cette branche de la science médicale qui a pour but de guérir la maladie par des médicaments; et son auteur entendait que ceux qui emploieraient cet instrument devraient être des hommes déjà versés dans la science médicale. Dans quatre de ces aphorismes précis et imposants qui caractérisent son livre, Hahnemann pose comme chose admise, comme « chose qui va de soi », que tout médecin, avant d'appliquer la thérapeutique qu'il expose, fera préalablement certaines recherches, prendra certaines mesures qui impliquent en réalité ce que nous comprenons sous les titres d'étiologie, de séméiologie, de diagnostic et d'hygiène.

Je n'ai pas besoin de démontrer à cette réunion savante que pour faire ces recherches d'une façon satisfaisante, que pour prendre ces mesures avec sagesse, il faut être versé dans la science médicale. Ceci une fois entendu, que le disciple serait familier avec la science médicale générale, Hahnemann écarta toute digression en dehors de la thérapeutique et s'occupa à montrer les erreurs qui infestaient alors ce département de la médecine. Il montra que les indications pour le traitement se fondaient sur une conception hypothétique de l'essence de la maladie, objet nécessairement inabordable à l'esprit, puisqu'il n'est qu'un mode de cet éternel mystère que l'on appelle la Vie. Il montra que l'emploi des médicaments se tirait d'hypothèses relatives à leur action intime et à leur action sur un objet essentiellement variable, l'organisme malade. C'était *cette base chancelante de l'hypothèse en thérapeutique*, que Hahnemann condamnait, et à laquelle le premier il substitua la *connaissance positive* basée sur l'expéri-

mentation pure, sur l'observation exacte que les sciences physiques ont adoptées aujourd'hui universellement, excepté la vieille thérapeutique.

Dans l'exposition de sa nouvelle doctrine, Hahnemann institua une enquête sur le malade, exclusive de toute hypothèse, en enseignant que pour les besoins pratiques du thérapeute, l'ensemble des symptômes constitue l'*objet principal et unique de l'enquête et du traitement*. Liberté au sémiologiste de spéculer sur la cause lointaine ou sur la nature essentielle de tout ou partie des symptômes; pour le praticien c'est l'ensemble des symptômes qui fournit la seule indication précise et sûre du traitement. Le premier, il a constitué la pharmacodynamique comme une science physique indépendante fondée sur l'observation des effets que produisent les médicaments sur un objet constant, l'organisme sain. Je dis Pharmacodynamique au lieu de Matière médicale, parce que cette science, qui a pour objet les rapports de l'organisme sain avec toute substance capable de le modifier, et qui embrasse toutes les substances propres à opérer une telle modification, étudie les propriétés de chacune de ces substances sans se préoccuper de l'usage qui en a été ou pourra en être fait dans l'art médical. En conséquence elle a pour objet, suivant l'heureuse expression du professeur Allen, toute *substance nuisible*, c'est-à-dire capable d'altérer, de modifier l'état normal d'une fonction ou d'un tissu. Hahnemann établit la loi des rapports entre les symptômes de la maladie et les symptômes produits par le médicament sur l'organisme sain, permettant de choisir le remède approprié à chaque cas particulier, pourvu

que la connaissance de ce remède nous ait été donnée par la pharmacodynamique. Il démontra que la puissance curative n'est pas proportionnelle à la quantité du médicament employé, et même qu'un certain mode de division des molécules du médicament développe grandement le pouvoir modificateur des fonctions et des tissus.

Tels sont les traits essentiels de la réforme médicale apportés par Hahnemann en 1810. La solidité et la vitalité de cette réforme sont attestées en 1876 par les représentants ici réunis qui parlent au nom de milliers de médecins, et de millions d'adeptes reconnaissants répandus sur tous les points du globe.

Pendant le cours de cette période, nos confrères de la vieille école ont travaillé avec ardeur le champ de la science médicale et il est utile de nous demander quels rapports existent entre les départements de la médecine auxquels ils se sont particulièrement appliqués et la science qui seule nous distingue d'eux, la thérapeutique. Cette question sera débattue à divers points de vue pendant les séances de ce Congrès ; mais permettez-moi de vous présenter en mon nom personnel quelques considérations sur ce sujet. La pathologie, qui existait à peine comme science positive au temps de Hahnemann, a été étudiée avec zèle par une expérimentation ingénieuse et exacte, de sorte qu'elle tient, de nos jours, un rang élevé parmi les sciences positives d'observation. Nous faut-il la condamner, ainsi qu'Hahnemann condamnait la pathologie de son temps ? Ne pouvons-nous l'utiliser ? Il est admis comme critérium de la vraie science, qu'elle s'étend et s'enrichit par le fait de toute

découverte nouvelle, de toute science nouvelle, que les découvertes agrandissent l'horizon du savoir et du pouvoir humain; qu'elles n'étouffent ni ne contredisent la vraie science, qu'elles ne peuvent même lui être indifférentes. C'est là une marque de l'unité de la science vraie. En conséquence, si notre science de la thérapeutique n'est pas capable de se concilier avec une science physique reconnue exacte, de se l'approprier, de l'utiliser pour ses besoins, cette antipathie ne serait-elle pas la condamnation de notre thérapeutique ? La pathologie est la science des modifications que la maladie impose aux fonctions et l'anatomie pathologique, la science des modifications que la maladie impose aux tissus.

Si nous employons le mot symptôme dans son sens le plus large, comme altération de fonctions ou de tissus, il suit que la pathologie est en réalité la science des symptômes. Elle a pour objet les rapports réciproques des symptômes soit génériques soit spécifiques, la succession des différents symptômes dans l'ordre du temps et de la causalité, leur origine et leur évolution, leur relation aux tissus, aux organes, aux appareils. Pour en donner quelques exemples, à la pathologie appartiennent les rapports entre les symptômes cardiaques et rénaux, entre les phénomènes de la glycosurie et les troubles fonctionnels du foie, entre les désordres du cerveau, les troubles de l'estomac et les erreurs de régime. Cette science des symptômes nous permet de reconnaître quels sont les symptômes dépendants d'une cause matérielle que l'on peut écarter comme dans la syncope produite par une blessure vas-

eulaire, dans l'intoxication consécutive à l'ingestion d'un poison, dans les désordres variés causés par une mauvaise hygiène; elle nous indique les mesures auxquelles Hahnemann suppose que *tout médecin* saura recourir avant d'employer la thérapeutique proprement dite; enfin elle nous met en mesure de reconnaître les *miasmes morbides chroniques*, comme Hahnemann les appelle, pour causes cachées des maladies chroniques. C'est assez de ces quelques exemples pris dans une foule que l'on pourrait citer.

De la sorte la pathologie, premièrement, en nous révélant les rapports des symptômes entre eux, nous met à même d'observer le précepte de Hahnemann plus strictement qu'on ne pouvait le faire de son temps, et, comme il nous le recommande, de « découvrir la cause première d'une maladie chronique » ou de « reconnaître la cause qui provoque, qui maintient la maladie et de l'écarter par des moyens appropriés ». Aussi, grâce à la pathologie, nombre de cas morbides, tenus autrefois pour justiciables du traitement médicinal, sont renvoyés au ressort de l'hygiène.

Secondement la pathologie, en étudiant l'origine et les rapports des altérations fonctionnelles, c'est-à-dire des symptômes, nous permet de tracer, par l'observation du patient, un tableau beaucoup plus complet de l'ensemble symptomatique que cela n'eût été possible sans son assistance; de même qu'un examen systématique et intelligent d'un musée nous en fait apprécier le contenu plus parfaitement que ne le ferait un parcours routinier. Quand par exemple un routinier, recueillant les symptômes d'une affection rénale, pourrait, faute d'aver-

tissements éclatants, négliger l'examen des symptômes cardiaques, et n'obtenir ainsi qu'un ensemble symptomatique incomplet, le pathologiste est conduit à faire une enquête plus stricte par sa connaissance des relations étroites qui unissent le cœur et le rein, et cette enquête donne des résultats qui l'aident puissamment dans le choix du remède. Le routinier pourrait, en cas de pleurésie, ne recueillir d'autres symptômes que ceux de la pleurodynie ; mais le pathologiste qui connaît les ressemblances et les différences entre la symptomatologie de ces deux affections, tirera d'une enquête savante un ensemble symptomatique qui, non-seulement éclaire le diagnostic, mais qui désigne clairement le remède.

La pathologie moderne, on le voit par là, loin d'être, comme on l'a présumé, en opposition formelle avec cette doctrine que, pour le praticien, la maladie à combattre est représentée par l'ensemble des symptômes, se trouve être en réalité l'instrument par excellence du praticien, l'auxiliaire indispensable pour atteindre cet ensemble symptomatique qu'il lui faut dissiper par un remède approprié. Utilisée de la sorte comme un auxiliaire pour la recherche méthodique des symptômes morbides et médicaux, la pathologie, toute imparfaite qu'elle est, est d'un prix inestimable pour l'homœopathe. En me plaçant à ce point de vue, je n'hésite pas à déclarer que l'hahnemanien strict qui, avec une culture médicale complète, dirige l'enquête et le traitement suivant l'esprit de la doctrine de Hahnemann est le pathologiste le meilleur et le plus profond.

Mais si un homœopathe, détournant la pathologie de cet usage légitime, bâtit avec elle une théorie de l'es-

sence de la maladie, une théorie de l'essence du médicament, faisant dépendre l'un ou l'autre d'un excès ou d'un défaut des éléments du sang, de telle ou telle modification cellulaire, de telle ou telle lésion de structure et, si de la théorie ainsi faite, il prétend déduire le traitement, il introduit en thérapeutique le même élément d'*hypothèse* contre lequel Hahnemann protesta, et en faisant de la sorte il abandonne le sentier de l'homœopathie pour s'acheminer vers l'abîme obscur de la vieille thérapeutique.

De plus, si bien fondée que puisse être son hypothèse quand il prescrit en se fondant sur une induction pathologique ou quand il considère une altération pathologique comme représentant la totalité ou l'élément essentiel de tout cas morbide dans lequel on la constate, sa prescription est nécessairement une prescription *générique*, et il renonce à pratiquer l'individualisation stricte qui est le cachet de l'homœopathie légitime. Telle sera fatalement sa situation. Et ceci est particulièrement vrai dans l'état présent et imparfait de la pathologie, laquelle ne sait aucunement tenir compte des symptômes subjectifs délicats qui sont tellement significatifs pour l'individualisateur.

M'étendre plus longuement sur ce sujet serait abuser de votre patience et anticiper sur la discussion de demain.

Quand Hahnemann promulgua sa réforme, elle fut accueillie par les moqueries du corps médical. Quelle est de nos jours l'attitude de nos adversaires en présence des propositions fondamentales de Hahnemann ?

1° Pour le praticien, la maladie est constituée par

l'ensemble des symptômes. « Aujourd'hui, dit Aitken, il est admis en pathologie que la maladie ne consiste pas en un état particulier, en une manière d'être spéciale, mais qu'elle est la *répression naturelle d'un ensemble de phénomènes en provenance d'une altération de fonction ou de tissus.* » Cette proposition est l'équivalent de la proposition de Hahnemann.

2° La connaissance positive de l'action des médicaments n'a d'origine légitime que l'observation sur l'organisme sain. C'est un point accordé aujourd'hui sans conteste et chaque année les laboratoires de physiologie de la vieille école produisent des essais de médicaments, très-précieux pour nous, tout défectueux qu'ils soient à certains points de vue qui nous semblent essentiels.

3° Quant à notre loi thérapeutique *Similia similibus curantur* contre laquelle nos adversaires scandalisés ont dépensé tant de logique et d'esprit, voici en quoi consiste la dernière attaque de la vieille école, dirigée par le docteur L. Brunton, l'illustre physiologiste anglais : « L'action opposée des fortes doses et des faibles doses semble être le fonds de vérité sur lequel on a bâti l'homœopathie. Naturellement la pratique absurde des doses infinitésimales n'a rien à voir avec le principe de l'homœopathie, *similia similibus curantur*. L'unique nécessité est celle que signalait Hippocrate quand il recommandait la mandragore dans la manie, savoir que la dose doit être inférieure à celle qui produirait chez un homme sain des symptômes semblables à ceux de la maladie..... Mais il n'est pas démontré que tout médicament possède une action opposée à forte

et à faible dose, et par conséquent l'homœopathie ne peut être accueillie comme une règle pratique universelle ». Voici à coup sûr une concession considérable.

On voit donc que nos adversaires se sont grandement rapprochés de nous, excepté sur le terrain des doses infinitésimales. Sur ce sujet leur réprobation s'exprime avec la même âpreté. Ils prétendent avoir démontré sans recours qu'il n'y a rien dans nos préparations dynamisées. Le raisonnement de Thomson sur la dimension des molécules leur semble un argument souverain contre la possibilité d'aucune vertu médicinale, même dans nos atténuations moyennes. Et cette argumentation a exercé une puissante influence sur nombre de nos coreligionnaires qui n'étaient point en mesure de la combattre par leur expérience et leur observation personnellas. Mais permettez-moi de vous dire que les preuves *négatives* en un sujet qui relève uniquement de l'expérience, sont fort trompeuses et recèlent un piège. Je ne désespère pas de voir avant peu d'années quelque autorité de la vieille école ou quelque investigateur étranger à la médecine, fournir la démonstration du pouvoir médicinal des préparations homœopathiques ; et je désire prémunir ceux de mes confrères qui se sont laissés influencer par l'argumentation de nos adversaires, contre le déplaisir qu'ils éprouveront en se voyant distancés sur cette question doctrinale, le jour où des allopathes procédant expérimentalement présenteront à des homœopathes restés incrédules la démonstration du pouvoir médicinal des atténuations homœopathiques. A ce propos, l'histoire de notre Matière médicale a présenté un incident bien propre à inspirer des réflexions.

Quand le Nestor de l'homœopathie (*D^r Constantin Héring*) dont nous avons fêté le jubilé ici en mars dernier, et que Dieu a conservé pour réjouir nos cœurs aujourd'hui par sa présence, entreprit des études sur le venin de serpent qui ont valu tant d'honneur à son nom et tant de bienfaits à l'humanité souffrante, aux effets produits par l'absorption gastrique de doses infinitésimales du venin, il ajouta les effets produits par la morsure du serpent, c'est-à-dire par l'introduction dans l'organisme du venin à haute dose, considérant cette seconde série d'effets comme un complément de la première, et l'une et l'autre comme des parties d'une échelle graduée d'effets de même espèces.

A cette époque, nombre de médecins de notre école ne pouvaient admettre qu'il y eût analogie entre les effets de faibles doses internes et les effets de la morsure. Les chimistes établissaient que la salive, le suc gastrique, l'alcool neutralisent le venin. Finalement ce fut *chose démontrée* ici et dans l'Inde, que le venin de serpent introduit dans l'estomac était inerte, et la démonstration par la négative fut acceptée par nombre de nos confrères, et par suite les venins de serpent considérés comme des médicaments nuls. Bientôt après cependant, le physiologiste Hermann, administrant le curare à un lapin dont les artères rénales étaient liées, vit la mort se produire, et ceci par une dose stomacale de poids égal à la dose sous-cutanée qui aurait pu produire la mort. On supposa en conséquence que le venin introduit dans l'estomac semblait inactif, parce qu'il est absorbé lentement et rapidement éliminé, sans atteindre les centres sur lesquels il opère. Or, dernièrement, Fay-

rer et Brunton, étudiant le venin de serpent sous les auspices du gouvernement anglais, ont reconnu et assurent que le venin introduit dans l'estomac affecte l'organisme plus lentement et plus doucement, par suite avec une plus grande diversité symptomatique, mais absolument de la même façon et avec une tendance aux mêmes résultats que lorsqu'il est versé dans le sang par une morsure. Voici donc que la preuve négative est renversée, et que la justesse de l'induction faite par notre vétéran est glorieusement établie. Mais quelle situation cette démonstration fait-elle à ceux de notre école qui, dédaignant les essais de membres autorisés de leur école, dédaignant, sans les vérifier, la démonstration *a posteriori* fournie par de nombreuses guérisons, rejettent de leur matière médicale *lache-sis*, *crotalus* et *naja*, sur la preuve négative d'un physiologiste de la vieille école? La même position est réservée, il me semble, à nombre de nos confrères, pour le jour où quelque expériment ingénieur sur la puissance moléculaire conduira un Tyndall ou un Crookes à démontrer la vertu des médicaments dynamisés.

Nous venons de voir quelle est la position des penseurs avancés de l'école dominante, relativement aux principes de la doctrine professée par ceux qu'on appelle du nom d'homéopathe; un nom auquel, pour ma part, je ne suis point disposé à renoncer, par la raison qu'il exprime encore des différences radicales en foi scientifique et une différence vitale pour le malade en pratique. Quand il n'y aura plus de différences fondamentales en *croyance* et en *pratique* parmi les mem-

bres du corps médical, il n'y aura plus de raison pour maintenir des appellations distinctives.

Messieurs, l'Homœopathie, d'abord faible étincelle allumée dans la modeste demeure de Hahnemann, à Leipzig, est devenue un phare splendide qui éclaire toutes les parties du globe; la réforme inaugurée en Allemagne par un prédicateur solitaire compte maintenant une armée d'adhérents : et cela en vertu de ce simple fait, que tout médecin arrivé à la conviction par ses recherches exerçait son droit naturel de juger librement. Après avoir commencé humblement en 1810, l'Homœopathie est arrivée aujourd'hui à compter les praticiens par milliers, et ses fidèles par millions, moins en vertu de la puissance logique sur laquelle s'appuient ses droits, que par les effets sensibles et éclatants de sa pratique au lit du malade. Cet argument de la pratique exerce sur les hommes une légitime influence, et l'Homœopathie a grandi parmi le peuple et parmi les médecins avec une rapidité proportionnelle à la liberté relative de penser et d'agir. L'agent le plus efficace de cette propagande a été le praticien, poursuivant avec zèle, avec loyauté et dans l'isolement l'accomplissement de ses devoirs professionnels. Tout en travaillant à sa besogne et pour ses intérêts, il faisait pour ses doctrines le prosélytisme le plus effectif.

L'époque présente nous invite à d'autres efforts. Les charges du service dans les hôpitaux publics et dans les établissements de bienfaisance, charges dont jusqu'ici nous avons été écartés, vont nous incomber désormais à raison même de notre accroissement en nombre. De tout temps les médecins ont eu pour devoir étroit de

répandre l'instruction médicale. Dans d'autres pays où les prohibitions gouvernementales, où les privilèges corporatifs interdisent à nos confrères la liberté d'agir et suppriment les renseignements pour les étudiants qui voudraient connaître notre méthode, et qui auraient le courage de se joindre à nous, nos confrères auront pour tâche de découvrir quelque moyen, même provisoire et incomplet, de répandre parmi les médecins et parmi la jeunesse des écoles les lumières de la vérité que nous révérons. Et c'est ici pour nous une satisfaction de penser que le fait même de notre réunion en Congrès a été, je ne dirai pas un aiguillon, mais un encouragement à des efforts de ce genre dans plus d'un pays d'Europe. Quant à notre patrie, où depuis longtemps nous possédons des écoles fondées par nos confrères et par leurs clients, le peuple commence à nous appeler pour donner l'enseignement dans les universités qu'il a fondées.

Nous devons être prêts à répondre à ces appels et à remplir ces devoirs nouveaux. Il nous est demandé pour cela certaines qualités en plus de celles qui suffisent au praticien isolé : l'aptitude à un travail collectif, le courage pour supporter et pour attendre, la persévérance dans un travail persistant, pour ce que nous croyons être le droit et l'attente patiente pour la réalisation de ce droit; la grandeur d'âme qui met le bien général au-dessus de notre triomphe personnel; en un mot, il nous faut remplacer *l'esprit de soi-même* par *l'esprit de corps*. Milton était dans le vrai en disant : « Un peu de prudence, un peu de tolérance, un peu de charité pourraient réunir toutes

nos forces pour une recherche unanime et fraternelle de la vérité. »

Cette collaboration ne devrait pas s'arrêter aux frontières d'une seule nation.

Notre champ de bataille, c'est le monde, et ce Congrès nous fournit la preuve qu'il est utile, qu'il est possible d'associer nos efforts à ceux de nos confrères les plus éloignés pour le développement et le progrès de la science thérapeutique. Les séances de ce Congrès seront consacrées à une discussion scientifique, et de cette discussion seront écartées, je l'espère sincèrement, les observations malveillantes à l'égard de ceux de nos confrères qui ne partagent pas nos croyances. Parmi les questions soumises à la discussion, il en est sur lesquelles nous différons profondément et même passionnément les uns des autres. J'aime à augurer, malgré ces différences d'opinion, la plus large tolérance confraternelle et la plus complète liberté de parole. C'est par là seulement que nous atteindrons la vérité. Car je crois fermement à cette parole de Milton : « Que tous les vents de doctrine soufflent librement sur le monde ; pourvu que la Vérité soit dans la carrière, nous lui ferions injure en doutant de son triomphe. Que la Vérité et le Mensonge en viennent aux mains ; vit-on jamais dans une franche lutte la Vérité succomber ? »

Traduit par le Dr C. GONNARD.

LE HAY-FEVER

Experimental Researches on the causes and nature of Catarrhus Oestivi (Hay-fever or Hay-asthma), by Charles H. Blackley, M. R. C. S. Eng.
— London : Baillière, Tindall and Cox.

L'affection dont nous inscrivons le nom en tête de cet article n'est, pour la plupart de nos auteurs, qu'une variété d'asthme produit par une excitation des nerfs olfactifs. Elle constitue, au contraire, pour les médecins anglais et américains, une entité morbide qui emprunte à l'asthme, au coryza et à la conjonctivite quelques-uns de leurs symptômes, mais qui se distingue nettement de ces maladies par l'ensemble de ses phénomènes, par leur développement et par leur origine. Nous reviendrons peut-être plus tard sur cette question de nosologie; nous ne voulons, pour le moment, que retenir celle qui a trait à l'étiologie, et notre tâche, disons-le de suite, a été singulièrement facilitée par l'ouvrage d'un de nos confrères, le docteur Ch.-H. Blackley, de Manchester, membre de la Société homéopathique d'Angleterre.

Signalé assez tard à l'attention des praticiens, le *hay-fever* présente aussi la particularité d'une clientèle bien spéciale. Cette « maladie aristocratique », comme on l'appelle en Angleterre, semble dédaigner les arti-

sans et les petites gens, et réserve ses atteintes pour d'autres catégories sociales, pour les femmes du monde, pour les hommes de cabinet et d'étude, etc. La suite de cette revue donnera la clef de cette immunité et de cette prédisposition et cette remarque explique pour quoi la plupart des écrivains médicaux qui se sont occupés du *hay-fever* étaient en même temps ses tributaires. Ainsi cette maladie offrait un sujet d'études personnelles à notre auteur et au docteur Bostok, qui, en 1849, l'introduisait dans le monde scientifique.

A cette époque, Bostok pensait avoir trouvé l'origine du *hay-fever* dans les émanations qui s'échappent du foin récemment fauché; plus tard, rejetant cette opinion, il mit en avant les fortes chaleurs de l'été. Gordon, un de ses contemporains, incrimina les effluves parfumées de la flouve odorante. Puis vint Ellioston, qui, le premier, parle du pollen des graminées, mais à titre seulement hypothétique. G.-T. Gream fit de la poussière l'agent principal de la maladie que Macculloch voulait ranger parmi les fièvres intermittentes anormales. W.-R. Kirkmam revint au pollen et eut le mérite de corroborer son assertion par une observation directe : quelques grains de pollen de la flouve ayant pénétré dans ses narines, une attaque de *hay-fever* fit soudain explosion. Mais ce fait passa inaperçu, et sir Thomas Watson comparait, quelque temps plus tard, le *hay-fever* à l'asthme produit par la poussière de l'ipécacuanha. Hyde Salter fit cette intéressante remarque que le *hay-fever* est une maladie estivale, tandis que l'asthme catarrhal est plus particulier aux saisons froides; mais, pour ne pas se tromper au point de

vue étiologique, il réunit toutes les causes jusqu'alors indiquées et leur attribua une égale valeur. En 1859, le docteur Phœbus, professeur à l'université de Giessen, ouvrit une véritable enquête. Les premières chaleurs, l'ozone, la poussière, les odeurs, etc., furent indiquées par lui comme autant de causes occasionnelles. L'année suivante, Cornaz, de Neufchâtel, envoyait un article à *l'Écho médical* sur le « catarrhe des foin » en Suisse. La fenaison et les prairies en fleurs furent signalées par lui, ainsi que par Longueville. Pour Lafortgue, de Toulouse, c'était la chaleur qu'il fallait accuser; Abbot Smith, frappé de la présence de l'acide benzoïque dans la flouve et dans la houlque, et des accidents que ce corps produit chez les ouvriers qui le manient, n'hésita pas à le mettre en cause. Pirrie recourut à des explications purement physiologiques, et Georges Moore crut avoir trouvé le vrai coupable dans la lumière solaire.

Les opinions si diverses dont nous venons de faire le résumé, d'après le docteur Blackley, montrent bien de quelle obscurité s'enveloppe toute recherche de cause ou d'origine. En se livrant à cette récapitulation, notre auteur n'entendait pas faire œuvre de pure bibliographie; mais, frappé de ces explications contradictoires, il ne voulait les rassembler que pour les soumettre successivement et sans exception au contrôle de l'expérimentation. Tel est le côté vraiment original de son travail; et, après avoir rendu hommage à l'impartialité dont le docteur Blackley fit preuve en analysant les tentatives de ses devanciers, il nous reste à apprécier l'ingéniosité qu'il apporta au maniement et à la disposition de ses

expériences. Bacon a posé des règles qu'on ne peut plus enfreindre, et M. Blackley n'a pas tiré de conclusion d'un fait unique; mais, multipliant et variant les circonstances, il a pu, après de longues et minutieuses recherches, arriver à formuler un jugement scientifique et définitif.

L'acide benzoïque, le coumarin, les odeurs, la poussière, l'ozone, le pollen, la lumière et la chaleur solaires ont été tour à tour incriminés, et M. Blackley institua pour chacun de ces agents une série d'expériences destinées à révéler son action propre, et qui permettent de comparer celle-ci aux phénomènes du *hay-fever*. Abbot Smith avait signalé l'acide benzoïque : M. Blackley et ses compagnons d'expérimentation, dont les uns avaient, comme lui, subi déjà maintes attaques de *hay-fever*, et dont les autres n'avaient jamais eu à se plaindre de cette maladie, se soumirent, pendant un temps plus ou moins long et dans une pièce exigüe, parfaitement close, aux vapeurs que dégage ce corps soit à la température ordinaire, soit à celle nécessaire à sa volatilisation. M. Blackley se servit aussi de tampons de coton imprégnés de solution aqueuse ou alcoolique d'acide benzoïque et mis en contact avec la muqueuse nasale. On nota un peu d'irritation bronchique, quelques quintes de toux; mais pas une fois le *hay-fever* ne fit éclater ses symptômes.

Résultat tout aussi négatif avec le coumarin, principe odorant de la fève de Tonka et de la flouve de nos prairies, et qui, surtout en France, passe pour l'agent déterminant du *hay-fever*. L'un des expérimentateurs resta même enfermé pendant vingt-quatre heures dans

le laboratoire, l'appareil à dégagement n'étant éloigné que de quatre pieds. Des essais analogues furent tentés avec d'autres corps volatils : la paraffine, le camphre, l'essence de térébenthine, celle de romarin, de genièvre, de lavande, etc. Le docteur Blackley étudia les effets de l'essence de térébenthine dans une fabrique où l'on faisait sécher à la fois, dans une seule pièce, quatre mille pieds carrés de papier enduit de cette substance. Elle affecta très-vivement notre confrère, mais n'aggravait nullement les symptômes du *hay-fever*, ou, si celui-ci faisait relâche au moment de l'expérience, elle ne parvenait pas à le rappeler. Les phénomènes observés se rapprochaient de ceux que provoquaient les émanations des fleurs à odeur fortes et confinées dans les appartements. Il y avait des douleurs sus-orbitaires, des nausées, du vertige, de la défaillance épigastrique. Les effets de la camomille se firent remarquer par leur intensité. M. Blackley étudia aussi ceux des différentes espèces de roses, des violettes, des lys, de la cynoglosse, etc. Quelques champignons microscopiques donnèrent des résultats analogues (*chætomium*, par exemple). Le *penicillium glaucum*, mis en contact avec la muqueuse respiratoire, développa des phénomènes ayant une bien certaine ressemblance avec ceux du *hay-fever*, mais se rapprochant beaucoup plus de ceux de l'*influenza*. L'étude comparative de ces phénomènes pathogénétiques serait très-intéressante, et, pour de plus amples renseignements, nous renvoyons le lecteur aux notes du docteur Blackley.

L'ozone est un de ces boucs émissaires que les étiologistes se plaisent souvent à citer à leur barre et son

parrain, Schönhein, de Bâle, avait signalé comme correspondant à son apparition « une affection douloureuse de la poitrine, une sorte de catarrhe avec toux violente qui l'obligeait pendant quelque temps à interrompre le cours de ses investigations ». C'est dans l'étude que fit M. Blackley de cet agent et de la poussière, que nous avons surtout l'occasion de noter la perspicacité de son analyse. Il est en effet incontestable que l'ozone se montre surtout pendant la prédominance des affections catarrhales et qu'il accompagne souvent les manifestations du *hay-fever*. Les coïncidences pouvaient induire en erreur un observateur superficiel; mais M. Blackley voulut rechercher quelle loi reliait les variations d'intensité du *hay-fever* à celles qu'on observe dans la quantité d'ozone répandu dans l'atmosphère. Après de longues et patientes observations relevées pendant de nombreuses années, aux différentes saisons et dans les lieux également différents, après la discussion impartiale des allégations des partisans de l'ozone, M. Blackley eut le droit d'affirmer que nulle relation constante ne rattachait ces deux ordres de faits l'un à l'autre, et que la coïncidence de l'ozone et du *hay-fever* était purement fortuite. Les papiers réactifs donnaient la teinte maximum ou restaient insensibles et la maladie était indifféremment présente ou absente. L'ozone abonde dans l'atmosphère maritime, sur les plages aussi bien qu'en pleine mer : le *hay-fever* peut se montrer sur les rivages ou à bord des vaisseaux; mais sa présence n'y est pas nécessaire, au sens philosophique du mot, et, tel qui souffrait dans l'intérieur des terres voit son état s'amender par un séjour sur le littoral ou une excursion

sur l'Océan. Malgré toutes les présomptions, il fallait bien, en présence de ces contradictions, renvoyer l'ozone des fins de la plainte.

Il en fut de même avec la poussière, dont les variations de composition expliquent aisément celles de ses effets. Inoffensive en cet endroit, la poussière, en tel autre, enflamme la conjonctive ou bien excite les éternuements du coryza et les spasmes asthmatiques. Ce fut au microscope que le docteur Blackley demanda la solution du problème et dans toute poussière nocive, produisant un accès de *hay-fever* indiscutable, il retrouvait toujours le même corps de délit.

Nous n'avons jusqu'à présent énuméré que des expériences négatives ; celles entreprises avec le pollen nous donnent des résultats positifs. Nous avons déjà vu que cette substance avait été signalée et même qu'un auteur avait fourni à ce sujet une donnée très-curieuse qui renfermait la condition d'une explication rigoureusement scientifique. M. Blackley reprit la question et se traça le programme suivant :

1° Le pollen peut-il provoquer les symptômes du *hay-fever* ?

2° Cette propriété appartient-elle à tous les pollens ou à ceux de quelques ordres particuliers de plantes ?

3° Cette propriété est-elle commune au pollen frais et au pollen desséché ?

4° Quel est le principe réellement actif du pollen ?

Toutes ces demandes ne reçurent pas une réponse également satisfaisante ; mais, M. Blackley est arrivé à démontrer : que le pollen mis en contact avec la muqueuse respiratoire développe le *hay-fever*, — que l'ap-

parition de cette maladie correspond à la production de cet agent, — que l'intensité de la maladie est en rapport direct avec la quantité de pollen flottant dans l'atmosphère.

L'action directe du pollen des graminées et de trente-cinq autres familles naturelles fut expérimentée, aux diverses époques de l'année et suivant cinq modes différents : 1° applications sur la muqueuse nasale ; 2° inhalation et, par suite, contact direct avec la muqueuse du larynx, de la trachée et des bronches ; 3° application d'une décoction sur la conjonctive ; 4° application de pollen frais sur la langue, les lèvres et l'isthme du gosier ; 5° inoculations sous la surface cutanée des membres, de pollen fraîchement humecté.

M. Blackley donne tout au long le détail des expériences entreprises par lui et ses collaborateurs avec les pollens de l'ivraie, du vulpin, de l'orge, du blé, du seigle, de l'avoine, du coudrier, de la tulipe, du tilleul, de la jasione et de la spatule. Nos lecteurs comprendront que nous ne pouvons suivre l'auteur pas à pas et que nous devons nous borner à lui emprunter quelques citations.

« Quand le pollen, en quantité à peine suffisante pour colorer en jaune le bout du doigt, était appliqué sur la muqueuse nasale, quelques-uns des symptômes du *hay-fever* se développaient invariablement. L'intensité et la durée des phénomènes variaient suivant la quantité de pollen employé et le nombre des applications. A l'état sec, 1700 grains de pollen du *lolium italicum* n'affectent pas une balance sensible à $\frac{1}{1000}$ de grain et, cependant, ils produisent un effet très-sensible quand on les

met en contact avec les muqueuses. Dans une expérience faite avec ce pollen, la première sensation fut celle d'une légère insensibilité de la place touchée, insensibilité bientôt suivie d'un sentiment de chaleur et de chatouillement qui se répandit dans toute la narine. En trois ou quatre minutes, écoulement de sérum qui continua d'une façon intermittente pendant quelques heures. La muqueuse se gonfla au point d'empêcher par moments le passage de l'air. Pas d'éternuments, dans ce cas, mais il faut tenir compte de la faible quantité de substance employée et de son état de sécheresse. »

« Le pollen du *secale cereale* (seigle) produisit des symptômes d'un caractère beaucoup plus grave et persistant que ceux des graminées ci-dessus mentionnées. Une fois, les éternuments furent violents et continuels, l'écoulement nasal fort abondant provoqua plus d'excoriations que dans les autres cas..... Le jour de l'expérience était chaud et humide ; en pareille circonstance le pollen arrive vite à maturité. Un coryza abondant survint en moins d'une minute. Une demi-heure plus tard, la narine était complètement bouchée et interceptait le passage de l'air. L'écoulement et les éternuments persistèrent pendant huit heures. Durant la nuit, la narine qui avait servi à l'application du pollen s'ouvrit une ou deux fois ; mais l'autre se boucha à son tour et fut le théâtre de phénomènes analogues. Au bout de quelque temps, l'écoulement était devenu purulent. »

C'est en général dans l'ordre des graminées que nous trouvons les pollens les plus actifs ; ce qui ne veut pas dire que ceux des autres familles soient inoffensifs. Ainsi, celui

du coudrier, appliqué sur une narine, affecte modérément cette partie, mais provoque une gêne assez forte de la respiration. Ce fait est curieux, car ce n'est que par l'inhalation que le docteur Blackley est arrivé, avec les autres pollens, à produire des phénomènes généraux et à troubler les fonctions de l'appareil respiratoire.

En préparant pour le microscope le pollen d'une amentacée, l'auteur en absorba accidentellement une assez grande quantité. Sur-le-champ, les narines se tuméfièrent et coulèrent abondamment, et les éternuements firent explosion. Quelques heures après, la respiration devint très-difficile, comme si la trachée et les bronches avaient été comprimées. « J'éprouvais ainsi les angoisses des malheureux atteints de la forme asthmatique du *hay-fever*. Au bout de six heures, sensation de lassitude douloureuse et généralisée, mal de tête et rachialgie. La nuit fut très-agitée et le pouls s'éleva de 68 à 100 pulsations. De temps à autre, j'avais une légère toux avec expectoration aérée. Il me semblait le lendemain que j'avais la grippe. La nuit suivante, une abondante sueur me soulagea; les symptômes s'amendèrent, les crachats devinrent plus consistants et deux jours après je pus reprendre mes occupations. »

Des phénomènes analogues furent obtenus avec les pollens du vulpin et de l'ivraie et M. Blackley nous énumère ensuite les effets produits par le contact avec la conjonctive d'une goutte de décoction aqueuse de pollen de spatule (*Gladiolus*) au centième. Brûlure et déchirement instantanés dans le globe oculaire; en trente secondes, les capillaires de la conjonctive étaient distendus. La photophobie était complète et les mouvements

des paupières presque impossibles. Six minutes plus tard, la conjonctive était tout à fait œdématisée et un chémosis faisait son apparition. Les phénomènes ne s'apaisèrent que le lendemain.

Dans une autre série d'expériences, le pollen est porté sur l'isthme du gosier et congestionne les parties, gêne les mouvements de déglutition, etc. Nous ne nous arrêterons pas aux inoculations sous-cutanées de pollen pratiquées sur les membres, car les effets qu'elles produisirent furent purement locaux et n'offrent aucun intérêt pour l'étude du *hay-fever*.

Presque tous les pollens possèdent, à un degré plus ou moins élevé, le pouvoir d'engendrer le *hay-fever*; mais les différentes familles, les genres et les espèces présentent, sous ce rapport, des dissemblances très-marquées. Dans une même espèce, l'action n'est pas toujours égale, et nous voyons ainsi la pâquerette, qui fleurit de mars en automne, atteindre son *maximum* d'influence nocive pendant l'été. Le pollen de cette plante est alors en pleine maturité, et, c'est là la condition sinon essentielle, du moins la plus importante. Elle varie avec les circonstances atmosphériques de chaleur, d'humidité, etc. Par un été brûlant et sans pluie, les pollens mûrissent difficilement, et le *hay-fever* semble faire relâche; les averses continues arrivent au même résultat par une voie différente; mais que les grains aient juste assez d'activité pour pouvoir se nourrir et répondre aux excitations d'un soleil ardent, et le *hay-fever* fera rage.

Les effets pathogénétiques du pollen sont nettement établis, et c'est à lui seul, à l'exclusion de toute autre

cause, qu'il faut attribuer l'origine du *hay-fever*. Mais quel est son mode d'action? Est-ce à son simple contact que sont dus les phénomènes morbides, ou ceux-ci dépendent-ils de sa désintégration et de sa pénétration dans l'organisme? Cette dernière hypothèse pourra conduire à la vérité; l'émission du tube pollinique et de la fovilla sous l'influence de l'humidité, les expériences faites sur cette substance à l'aide de dialyseurs autorisent pour le moins cette présomption. Mais, à l'heure actuelle, il est impossible de se former une opinion certaine sur ce sujet, et nous ne ferons qu'indiquer les paragraphes que lui consacre M. Blackley, aussi bien que ceux où il traite de l'action de la lumière et de la chaleur. Les rapports des causes aux effets sont constants, et l'observation ne peut relever entre le *hay-fever* et les agents que nous venons de nommer que des coïncidences accidentelles. L'étude de la chaleur confirme même la théorie pollinique: aux Indes, pendant l'été, le *hay-fever* quitte les plaines pour les montagnes. Celles-ci, en effet, en tempérant quelque peu, par leur configuration, les ardeurs du soleil protègent le développement de la végétation.

L'air qui nous entoure nous apporte sans cesse des milliers et des milliers de particules organiques, au milieu desquelles le microscope retrouve le pollen échappé des anthères épanouies. Des bandes de mousseline, des plaques de verre enduites de glycérine, des morceaux de coton-filtre empruntés aux appareils de Pasteur, etc., permettent de constater journellement ce fait. Mais cette observation quasi brutale ne suffisait pas à l'auteur. Les variations de quantité de l'a-

gent morbigène, leurs rapports avec l'intensité des symptômes attirèrent son attention. La maladie se montre aussi en tels endroits où la production de pollen est impossible. N'y a-t-il pas là des phénomènes de transport qu'il importe de reconnaître et qui peuvent expliquer les cas d'apparence étrange et contradictoire? Ces questions et d'autres encore, M. Blackley les réunit en un programme dont, pendant plusieurs années, il poursuivit patiemment la réalisation.

Il institua une série d'expériences atmosphériques, ainsi qu'il les appelle, destinées à rechercher le pollen et à mesurer ses quantités dans les régions basses aussi bien que dans les zones élevées de l'atmosphère. Dans les pays de céréales ou de pâturages, l'air contient toujours des grains de pollen, depuis le mois de mai jusqu'en automne; et les graminées entrent dans la masse totale pour une proportion de 95 pour 100. Les habitations rurales sont des réceptacles à pollen tout indiqués; mais si leurs appartements sont bien clos et non troublés par les courants d'air, elles deviennent à la fois un refuge pour les patients et une sauvegarde contre la maladie. Celle-ci, tout en ayant une cause bien déterminée, comporte, comme on le voit, dans son équation pathogénétique, bien des coefficients. Il est inutile d'insister, pensons-nous, sur la valeur des courants d'air; mais il faut signaler les variations de quantité. Afin de les mesurer, M. Blackley, sur un poteau de quatre pieds et demi d'élévation, disposa un plateau horizontal portant quatre plaques de verre d'un centimètre carré de surface, enduites de glycérine, isolées les unes des autres par des écrans correspondant

à la direction des points cardinaux, et protégées par un toit contre les intempéries perturbatrices. Les totaux relevés servirent à établir des courbes graphiques qui représentèrent d'une façon sensible les oscillations quotidiennes pendant le cours d'une année. Les tableaux des années 1866 et 1867 sont annexés à l'ouvrage; la première est remarquable par ses soubresauts : le 28 mai, nous trouvons 20 grains; 280 le 10 juin; le lendemain, nous retombons à 20; et alors par une suite d'ascensions rapides et aiguës nous arrivons, le 28 juin, au maximum, 880 grains. Le registre clinique offre une concordance intime, et, nous voyons qu'à cette date du 28 juin, les souffrances étaient intolérables. Les narines obstruées entravaient l'hématose, et une fièvre intense augmentait l'abattement général. La température et la pression étaient simultanément notées, mais elles ne fournissent aucune donnée à la solution du problème. Les faits furent recueillis en plaine et en montagne, au milieu des terres et sur les plages, en rase campagne et aux endroits abrités; mais il ne nous est pas possible de suivre dans tous ses minutieux détails cette investigation si bien ordonnée, et force nous est de renvoyer le lecteur à l'ouvrage lui-même.

L'instrument qui permit à Franklin d'arracher la foudre aux nuages servit à M. Blackley pour la recherche du pollen dans les régions élevées de l'atmosphère. Il disposait ses plaques de verre préparées sur un cerf-volant qu'il lançait dans l'espace à des hauteurs variant de 500 à 1,500 pieds. Pendant trois années consécutives, il s'adonna à ce genre de poursuites, et les expériences duraient de trois à sept heures. Le pollen fut toujours

rencontré, et, des diverses données que nous avons énumérées, il résulta que la quantité de pollen des zones supérieures est, par rapport à celle des couches basses, dans la proportion de 7 à 2. Pour mieux s'assurer que le cerf-volant collecteur n'empruntait pas son pollen aux couches intermédiaires, M. Blackley construisit un appareil fort ingénieux. Dans une boîte de laiton très-légère, il déposa sa plaque de verre; un mécanisme automatique déplaçait le couvercle après et pour un temps donné. En combinant le moment de l'ouverture avec la hauteur à atteindre, on arrivait à ne récolter le pollen que dans un endroit déterminé. Dans une de ces expériences faites sur les bords de la mer du Nord, le cerf-volant monta à mille pieds et rapporta un dépôt de 80 grains. Le vent soufflait depuis quinze heures dans la même direction (N. E.), et les appareils enregistreurs ne révélaient, sur le rivage, aucune trace de pollen. Cette observation explique l'apparition du *hay-fever* en pleine mer, alors que toute chance de contamination paraît écartée. Une autre fois, le cerf-volant fut maintenu pendant quatre heures dans l'espace, et redescendit avec 1,200 grains de pollen et 40,000 spores de cryptogames. Ajoutons que le docteur Blackley munissait tous ses cerfs-volants de papiers ozonoscopiques. Mais l'ozone est très-rare dans les hautes régions, et son action est nulle sur les organismes dont nous nous occupons.

Nous terminons ici ce compte rendu, qui n'a eu à emprunter à l'ouvrage du docteur Blackley qu'une donnée positive d'étiologie. Par une de ces désagréables nécessités qui s'imposent au critique, il nous a fallu

laisser dans l'ombre bien des détails qui ne redoutaient pas la pleine lumière ; nous voulons parler de ces dispositions minutieuses qui, saisissant chaque fait au passage, permettaient d'en établir l'importance réelle et relative, et de ces appareils ingénieux qui donnaient aux observations leur certitude scientifique. Le lecteur néanmoins saura apprécier la persévérance de l'auteur à répéter, varier et contrôler, pendant de longues années, ses nombreuses expériences, et la méthode qu'avec un si juste succès il employa pour débarrasser un problème d'étiologie des valeurs hypothétiques et erronées qui en masquaient la solution.

Dr A. CLAUDE.

PRESSE

Il se présente, dans la pratique, des cas cliniques qui semblent faits exprès pour l'homœopathie, tandis que la vieille allopathie, qu'elle fasse, qu'elle défasse ou qu'elle ne fasse rien, se trouve absolument impuissante. Je raconte à cette intention le fait suivant, qui me semble intéressant à plusieurs points de vue.

La signora N. N., âgée de 40 ans, tempérament bilioso-nerveux, complexion robuste, teint brun, un peu hystérique, fut atteinte de coliques violentes, alors que commençaient à paraître ses règles. On appela le médecin ordinaire de la famille, lequel, après avoir bien examiné le cas, se décida aussitôt à pratiquer une large saignée ; le résultat fut la suspension immédiate du flux

menstruel. Les douleurs persistant, le médecin poursuivit sa campagne antiphlogistique, avec des sangsues à l'anus, la casse, le tamarin, l'huile de ricin, les calmants et les clystères plus ou moins énergiques, sans faire trêve un seul jour. Au bout de vingt jours, ayant soupçonné que les coliques pouvaient provenir de l'hystérie, il changea de tactique, et prescrivit des pilules avec l'assa foetida, la quinine et la morphine. Enfin, les souffrances de la signora N. N. s'aggravant, on eut recours à l'homœopathie, juste un mois après l'apparition de la maladie.

Je trouvai la malade alitée, pâle, abattue, accusant des douleurs erratiques dans le ventre et un tenesme anal continu et exaspérant. A l'examen, le ventre était soulevé çà et là par des saillies grosses comme le poing, qui se déplaçaient bruyamment et provoquaient des douleurs insupportables. La langue était un peu chargée, le goût de la bouche mauvais; anorexie, pouls faible, mou et un peu irrégulier; chaleur cutanée normale. Bien que l'indication des remèdes appropriés me semblât nette et sûre, je priai la malade d'attendre une couple de jours, pour laisser s'éteindre les effets des remèdes allopathiques, et plus encore parce que je tenais à voir ce que pourrait faire mère nature, avec le retour régulier de la menstruation, qui paraissait depuis une heure.

Il ne s'était pas passé vingt-quatre heures que je suis appelé avec angoisse pour voir la malade, qui se tortait plus que jamais sous la violence des douleurs. C'était le 9 février, et j'administrai aussitôt *opium*, 6°, et *nux vom.*, 30°, deux globules alternativement d'heure

en heure, en éloignant les prises au fur et à mesure de l'amélioration. Notons que la menstruation se poursuivait avec régularité.

Le 11 février je retournais voir la malade. Elle vint au-devant de moi avec un visage joyeux, me déclarant que mes petits globules avaient agi promptement, si bien, qu'il y avait deux nuits et un jour que le ventre n'était plus douloureux.

Mais tout n'était pas dit. Aussi, interrogé pour savoir si elle devait continuer, je répondis de suspendre l'alternance des remèdes, et de prendre seulement matin et soir cinq globules de *nux vom.*

Le lendemain, le mari de la signora N. N. vint me trouver, m'annonçant la réapparition des coliques, mais avec moins de violence, et sans le tenesme. J'ordonnai de laisser *nux* pour *opium*. A la suite de ce remède, les coliques ne revinrent plus; mais le tenesme se réveilla, de sorte qu'il me fallut le lendemain revenir à l'alternance, toutes les deux heures, d'*opium* et de *nux*. De la sorte disparurent sans retour tous les symptômes fâcheux.

Et maintenant, chers confrères allopathes, criez encore à gorge déployée : « L'homœopathie est le rêve d'un esprit malade. »

D^r GIOVANNI URBANETTI.

(Extrait de la *Rivista omiopatica*.)

MILLEFOLIUM PRÉSERVATIF D'HÉMORRHAGIES UTÉRINES
POST PARTUM.

Madame X, 45 ans, est mère de six enfants, dont toutes les naissances sans exception ont été accompagnées de

perles graves, contre lesquelles divers médecins ont successivement employé les moyens médicaux ordinaires, quelquefois même la compression aortique; aussi était-elle dans un état anémique permanent, les pertes étant telles, qu'elle ne parvenait point, malgré un régime très-analeptique et l'emploi de divers remèdes, à reconforter le sang dans les intervalles de deux ans environ qui séparaient ses diverses couches. Dans le courant de janvier dernier, environ à sept mois et demi de sa septième gestation, elle vint me demander si je ne connaissais point un remède pour prévenir ces hémorrhagies qui l'effrayaient à si juste titre. Je songeai aussitôt à *millefolium*, et, je le confesse, sans mériter de ce chef un brevet d'invention, ce médicament s'imposant en quelque sorte au choix du médecin, chaque fois que des hémorrhagies fréquentes dénotent chez des malades une *tendance* ou *disposition naturelle* aux écoulements sanguins.

Millefolium, 3°, 4 doses furent administrées en cinq semaines de temps, chaque dose dans un verre d'eau en deux jours, à sept ou huit jours d'intervalle, de façon que la dernière dose fut absorbée une dizaine de jours environ avant l'époque présumée des couches; en même temps je recommandai à madame X une nourriture fortifiante et l'observance du régime homœopathique, surtout privation de café et de boissons chaudes en général. Le 13 avril, elle accoucha naturellement avec l'assistance d'une sage-femme. Le mari me fit demander en toute hâte, croyant devoir s'attendre à une hémorrhagie, malgré l'usage de mon traitement préservatif. Mon intervention fut heureusement inutile,

car il n'y eut aucune apparence de perte ni avant ni après la délivrance.

Quoique ce fait clinique isolé ne puisse certes pas tracer la voie à un traitement thérapeutique, le résultat obtenu contre l'accident le plus fréquent et le plus grave des accouchements m'a paru tellement important, que je n'ai point voulu attendre pour le signaler à l'attention de mes confrères que j'eusse eu l'occasion de faire des essais plus nombreux et plus concluants.

Dr VAN DEN NEUCKER,
à Harlebeké.

(Extrait de la *Revue homœopathique belge*.)

MANGEUR DE STRYCHNINE.

Un de nos amis de Californie nous envoya, il y a quelques mois, un numéro d'un journal, où l'on parlait d'un mangeur de strychnine, ce qui nous sembla le comble de l'extravagance. Cependant le *Pacific Medical and Surgical Journal*, ayant pris des renseignements à cet égard, contient dans son numéro d'avril dernier une lettre du docteur H.-C. Morey, de Gilroy, Californie, qui a connu ce mangeur de strychnine depuis la fin de 1864 et le vit fréquemment manger de la strychnine jusqu'à la fin de 1867 et depuis lors en novembre 1874; il confirme les récits des journaux californiens et du *Druggist's Circular* du mois de janvier. L'individu en question, connu sous le sobriquet de « Jack », est un homme d'environ 52 ans, sa taille s'élève à cinq pieds huit pouces environ et il pèse 158 livres; il mène

une vie très-dérégulée et se livre à des débauches périodiques, qui durent de une à trois semaines, pendant lesquelles il se remplit littéralement de whisky. Si l'occasion se présente qu'il est obligé d'être à jeun à un moment donné, ou si parfois il sent les replis visqueux d'une vipère rampant dans ses bottes, il prend immédiatement un flacon de strychnine et en mange jusqu'à 20 grains. Si au bout d'une heure l'effet voulu ne s'est pas produit, il renouvelle la dose. A moins que sa débauche n'ait été trop prolongée, une dose suffit ordinairement pour le remettre sur pied, et quelque grande qu'ait été son ivresse au moment qu'il absorbe le poison, toute trace de ribote l'aura quitté au bout de trois heures, et l'observateur le plus attentif ne pourra découvrir en lui les moindres vestiges d'excès récents. Son physique, au lieu de languir, est florissant, ses regards, loin d'être fixes, sont ouverts et francs et l'aspect de sa peau ne présente rien d'irrégulier. Il n'est guère communicatif concernant les causes de son habitude et se contente de dire que c'est depuis 1856 qu'il a commencé à manger de la strychnine. Le docteur Morey a fait des expériences avec la strychnine et la noix vomique pour combattre les effets produits par l'alcool et obtint constamment d'excellents résultats.

(Extrait de l'*Ann. Journ. Pharm.*)

Le Gérant : Dr C. GONNARD.

Typographie Lahure, rue de Fleurus, 9, à Paris.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 10 JUILLET 1876. — PRÉSIDENTE DE M. CHAMPEAUX.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Guérin-Méneville et adopté.

La correspondance apporte :

La France médicale ;

Die Allgemeine homœopathische Zeitung ;

Le Lyon médical ;

La Revue homœopathique belge ;

La Rivista omiopatica.

Le docteur Casal, de Menton, membre de la Société, assiste à la séance.

A propos du procès-verbal, le docteur Rochet donne des nouvelles de son malade, dont le pouls est ralenti, et qui n'offre aucune maladie pouvant donner la raison de cette particularité.

M. le docteur Frédault cite plusieurs faits analogues qu'il a rencontrés et dans lesquels les centres nerveux, et notamment le cerveau, étaient malades.

Le docteur Cretin engage M. Rochet à examiner son malade au point de vue de la sensibilité nerveuse.

Par une lettre adressée au président de la Société, M. le docteur Rafinesque s'excuse de ne pouvoir assister à la séance, à cause du dérangement survenu dans les jours de séance, qui étaient les 1^{er} et 3^e lundi du mois. La Société décide que cet ordre sera repris à la rentrée en octobre.

Par suite de l'absence du docteur Jousset, dont la clinique devait être discutée dans cette séance, il n'y a rien à l'ordre du jour.

Le docteur Ozanam demande au docteur Casal quelques renseignements sur sa pratique homœopathique dans la marine et à Menton, et en particulier si les médicaments homœopathiques n'éprouvent pas d'altération par l'atmosphère maritime.

Le docteur Casal a cru remarquer que les médicaments alcooliques se conservent fort bien, mais que les globules sont plus sujets à s'altérer, et que l'on ne peut compter que sur ceux qui sont récemment préparés.

Le docteur Cretin présente quelques considérations relatives à la constitution médicale de cette année. Il fait remarquer que la grippe a été cette année d'une malignité exceptionnelle. On peut dire qu'elle a présenté à peu près les mêmes caractères de celle de 1858-1859. Il y a eu, en effet, dans ces années un très-grand nombre de gripes, et les journaux allopathiques ont mentionné à plusieurs reprises la mortalité notable causée par cette maladie.

Ce qui caractérise l'épidémie de cette année a été

sa longue durée et la ténacité des cas. Elle a duré une grande partie de l'hiver, lequel, s'il n'a pas été d'une rigueur exceptionnelle, a du moins été interminable. Après quelques semaines de suspension, l'épidémie a repris, après le 15 mai, une certaine recrudescence, et on en a eu à traiter en mai et en juin. Ces faits sont mis en évidence par la statistique de la mortalité hebdomadaire. On a pu remarquer que les rougeoles, qui, elles aussi, ont été très-nombreuses cette année, ont présenté aussi ce caractère de malignité, à ce point qu'une semaine on remarque 37 morts, une autre semaine 42. En même temps que la rougeole présentait cette gravité, la scarlatine était relativement bénigne. Dans le même moment régnait une épidémie meurtrière de diphtérie.

On observe en ce moment-même des cas assez nombreux de fièvre typhoïde d'un caractère malin. Ces faits ont dû frapper la plupart d'entre nous, d'autant plus que nous ne sommes pas, cette année, dans des conditions atmosphériques positivement mauvaises. A quoi donc doit-on attribuer ce caractère malin de la plupart des maladies de cette année? A la température, aux inondations? Nul ne saurait le dire. On doit donc être sur ses gardes et être très-réservé quant au pronostic des maladies que nous traitons en ce moment.

Le docteur Ozanam a vu beaucoup de cas de rougeole. A l'établissement Notre-Dame de Sion, notamment, il en a eu 27 cas, dans lesquels aucun n'a été véritablement grave. Personne n'a succombé. Le médicament qui lui a le mieux réussi a été l'aconit; d'ordinaire c'est la pulsatile. Il a eu occasion de donner les deux concu-

remment, et la fièvre, ainsi que la toux, a promptement cédé. Il a rencontré un cas chez une adulte qui a présenté cette particularité d'une éruption prolongée, d'une durée de 21 jours.

M. CRETIN. Cela prouve plusieurs choses : 1° c'est que, comme il est facile de le remarquer par les tables de mortalité dressées par M. Besnier, la malignité des maladies est variable suivant les quartiers. Pour la variole, par exemple, ce fut le quartier du Panthéon qui fut éprouvé, pendant que les quartiers de l'Opéra et des Champs-Élysées furent relativement épargnés. En 1865, le choléra s'est conduit de même. 2° Si un certain nombre de rougeoles ont été régulières et sans complications consécutives, cela s'explique par ce fait que la toux a été ou très-légère, ou a manqué même dans un très-grand nombre de cas.

Le docteur Ozanam verrait avec un grand intérêt mettre à l'étude le rapport qui peut exister entre la rougeole de nos pays et une éruption analogue que l'on observe en Amérique, artificiellement produite par les émanations de la paille moisie. Cette éruption lui ressemble en tous points, temps d'incubation, d'éruption, de desquamation. Il serait intéressant de savoir si, dans notre pays, on ne pourrait pas découvrir quelque cause éloignée analogue, donnant lieu à la diffusion des épidémies, et s'il ne serait pas possible alors de trouver dans ces agents des médicaments encore plus précieux et plus efficaces que ceux que nous possédons. Il est aisé de voir dans ces faits d'Amérique un certain rapport avec le *hay-fever* par exemple, dû à des microphytes émanés des foins, etc., etc.

M. Frédault s'élève contre cette tendance que l'on a de nos jours à expliquer par les microzaires, les microphytes, les vibrions, etc., etc., le développement de beaucoup de maladies. Tout cela pour lui est absolument hypothétique, et il ne consentira à accepter la production des maladies par ces agents, que lorsqu'on apportera des travaux bien faits à l'appui. La maladie n'est pas le développement parasitaire : c'est un état de l'individu. A propos du *hay-fever*, on a avancé que cette maladie se développait au moment de la floraison des foins, et que c'était le pollen répandu dans l'air qui en était l'agent producteur. Pour le malheur de cette théorie, cette maladie se voit dans des régions où il n'existe pas de foin. D'autres fois, là où il y en a, tout le monde n'est pas malade.

Il y a peut-être là plutôt une action de l'humidité, du froid humide. Ce ne serait pas une raison néanmoins de ne pas faire de recherches dans cette voie.

Quant aux maladies plus ou moins graves suivant les quartiers, j'ai trouvé, comme le docteur Ozanam, des rougeoles peu graves. Quant aux gripes que j'ai eu à traiter, elles ont été tenaces et résistantes à tous les médicaments au point de me déconcerter.

Les rougeoles ont été des plus bénignes. J'en ai vu qui ont eu un jour seulement d'éruption et peu ou point de toux.

Le docteur Guérin-Meneville a rencontré des cas en tout semblables.

M. FRÉDAULT. Il y a, en effet, des quartiers plus ou moins entachés d'épidémicité à un moment donné. Il est difficile, en général, de se rendre compte des causes

de ces différences. Chacun, à ce propos, peut se rappeler les nombreuses bizarreries du choléra, épargnant tout un côté d'une même rue, souvent d'une même maison, et exerçant ses ravages sur l'autre côté. Ces faits sont évidemment inexplicables, et cependant il doit y avoir quelque cause à des phénomènes aussi bizarres, et il est à désirer que la science entre dans l'examen de ces questions.

La séance est levée.

HISTOIRE ET STATISTIQUE DE L'HOMŒOPATHIE

EN FRANCE (1)

Il y a quarante-sept ans (1828), le comte Des Guidi, docteur en médecine, docteur ès sciences et inspecteur de l'Université à Lyon, se rendait à Naples où l'appelaient des affaires de famille. Il était accompagné de sa femme, qu'une grave maladie conduisait lentement au tombeau, et qui attendait de son séjour en Italie et des bains de Pouzzoles, conseillés comme dernière ressource, un allègement à ses longues et cruelles souffrances.

Mais le changement de climat et les eaux minérales dont on célébrait les vertus ne produisirent point le

(1) Ce travail a été fait par l'auteur, au nom d'une commission nommée par la *Société médicale homœopathique de France*, et envoyé au Congrès homœopathique de Philadelphie. (Cette commission était composée de MM. Rasinquesque, Dezermiaux, Claude et Ottellan frères.)

résultat qu'on avait espéré; le mal faisait chaque jour des progrès; le péril était imminent.

A cette époque, et depuis longtemps déjà, la doctrine de Hahnemann, dont on connaissait à peine le nom en France, avait de nombreux adeptes en Allemagne et en Italie; le comte Des Guidi entendait fréquemment raconter autour de lui ses succès, et, comme il n'espérait plus rien du côté de la médecine classique, il appela à son secours le docteur de Romani, qui jouissait à Naples d'une grande réputation comme médecin homœopathe.

Ce praticien distingué triompha d'une maladie qui avait défié jusque-là tous les efforts de la médecine officielle; et cette guérison inespérée produisit sur le docteur Des Guidi une impression profonde et le détermina à étudier la doctrine de Hahnemann. Il se mit immédiatement à l'œuvre et suivit assidûment la clinique homœopathique établie à l'hôpital militaire de la Trinité, sous la direction des docteurs de Romani et de Horatiis.

En 1830, à l'âge de 62 ans, Des Guidi rentrait à Lyon et se livrait à la pratique de l'homœopathie, dont il proclamait hautement les bienfaits, et dont il démontrait un peu plus tard la valeur scientifique dans cette magnifique *Lettre aux médecins*, qui a été traduite dans toutes les langues, et qui contient un exposé lumineux et éloquent de la nouvelle doctrine médicale.

Dès ce jour, l'homœopathie avait pris racine sur le sol français. Elle allait cheminer pas à pas, en luttant sans trêve contre les obstacles qui attendent toutes les

innovations utiles, toutes les découvertes fécondes. Nous nous proposons de la suivre dans son évolution, d'en signaler les progrès, et de préciser son état actuel dans notre pays.

MÉDECINS.

Tandis que le docteur Des Guidi faisait partager ses convictions à un certain nombre de médecins qui étaient accourus auprès de lui, le docteur Antoine Pétroz, qui avait à Paris une clientèle nombreuse et brillante, et dont on avait remarqué les travaux dans le *Grand Dictionnaire des sciences médicales*, abandonnait les sentiers battus de la médecine classique et arborait le drapeau de l'homœopathie. Paris devint aussitôt le véritable foyer de la nouvelle doctrine, le centre principal de sa propagation. C'est là que vinrent se grouper autour de Pétroz, ou non loin de lui, tous les ouvriers de la première heure : Curie père, Gueyrard l'ainé, Léon Simon père, Dezauche, Libert, Roth, Davet, Molin père, Jahr, Croserio, Leboucher, Cabarrus, Arnaud, Blanc, Laburthe, France, Lafitte, Perry, Chapusot père, Chancercel père..... Citons à part le plus glorieux de tous, Hahnemann, qui plantait sa tente à Paris en 1835.

La province ne restait pas en arrière, et l'on voyait se ranger successivement sous la bannière de l'homœopathie : Desaix, Chazal, Rapou, Noack, à *Lyon* ; Gastier, à *Thoissey* ; Dutech, à *Chalamon* ; Laville de Laplaigne, à *Dijon* ; Deschamps, à *Torigny* ; Delavallade, à *Aubusson* ; Chargé, Rampal, Gillet, Sollier, à *Marseille* ; Rigaud et Gout, à *Pons* ; Perrussel, à *Nantes* ; Nuñez,

Léon Marchant, Bourges, de Bonneval, à *Bordeaux*; Crouigneau, professeur agrégé de l'école de Dijon, à *Dijon*; Gachassin, à *Toulouse*; Roux, à *Cette*; Andrieu, professeur agrégé de la faculté de Montpellier, à *Agen*; Granier et Gardey, à *Nîmes*; Béchet, à *Avignon*; Juvin et Crépu, à *Grenoble*; l'illustre professeur d'Amador, à *Montpellier*.....

L'homœopathie française a été cruellement éprouvée, surtout dans les vingt-cinq dernières années. Parmi les médecins homœopathes dont nous avons à déplorer la perte, nous citerons ceux qui ont servi notre cause avec le plus d'éclat, par la parole, par la plume, ou par les succès de la pratique : Hahnemann, Curie père, Des Guidi, Desaix, Gueyrard l'ainé, Libert, Croserio, Molin père, le professeur d'Amador, Timbart, Gabalda, Pétroz, Tessier, Gastier, Andrieu, Escallier, Perrussel père, Arnaud, Marchant, Gueyrard junior, Léon Simon père, Cabarrus, Davet, Serrand père, Desternes, Milcent, Granier, et enfin Jahr, qui est mort en Belgique, il y a quelques mois, et qui appartenait à la France par le cœur, par le long séjour qu'il avait fait dans notre pays, et par les nombreux ouvrages qu'il y a publiés.

Aujourd'hui les médecins qui pratiquent l'homœopathie en France sont au nombre de trois cents environ : 70 à Paris; 230 dans les départements. Plusieurs ont été internes et lauréats des hôpitaux; quelques-uns appartiennent aux écoles officielles en qualité de professeurs; nous citerons, par exemple, le docteur Imbert-Gourbeyre, professeur à l'école de Clermont-Ferrand; Parlier, professeur agrégé à l'école de Montpellier; Crouigneau, professeur agrégé à l'école de Dijon.....

Nous nous bornerons à donner les noms des médecins homœopathes de Paris :

Antraigues.	Fournier.	Pénoyée père.
Bertrand-Denamps.	Frédault.	Pénoyée fils.
Belot.	Gonnard.	Perrussel fils.
Bon.	Guérin-Méneville.	Perry.
Boyer.	Hermel.	Pitet.
Braud.	Heermann.	Poirson.
Buchlé.	Hoffmann.	Poppleton.
Champeaux.	Jousset.	Rafinesque.
Chancerel père.	Laville.	Raymond.
Chancerel fils.	Leboucher.	Rochet.
Chanet.	Léon Simon père.	Roth.
Chapusot fils.	Léon Simon fils.	Rol.
Claude.	Leriche.	Roussel.
Clément.	Le Thièrè.	Secretain.
Conan.	Love.	Serrand fils.
Cramoisy.	Magnan aîné.	Silvestre.
Cretin.	Magnan jeune.	Suberbie.
Conqueret.	Mailliot.	Teste.
Davet de Hénery.	Mercier.	Tessier fils.
Dervillez.	Molin.	Tissier.
Dezauche.	Nuñez.	Vauthier.
Dezermaux.	Oldendorf.	Viollet.
Dubourg.	Ozanam.	
Franco.	Partenay.	

PHARMACIENS.

L'honneur d'avoir fondé, à Paris, la première pharmacie homœopathique *spéciale*, c'est-à-dire consacrée *exclusivement* aux préparations hahnemanniennes, revient à Henri Pétroz (frère du célèbre médecin homœopathe Antoine Pétroz); il était alors pharmacien en chef de l'hôpital de la Charité et membre de l'Académie royale de médecine(1). Dès l'année 1833, le docteur Desaix

(1) C'est un membre de l'Académie royale de médecine (Henri Pétroz) qui

signalait Henri Pétroz aux médecins français et étrangers comme préparant avec grand soin les médicaments homœopathiques (*Biblioth. homœop. de Genève*, février 1833). Il exécutait à cette époque les prescriptions de son frère et de quelques autres médecins homœopathes de Paris, dans les dépendances de l'officine du professeur Guibourt, son collègue à l'Académie. Mais, c'est en 1837, le 16 mai, qu'il ouvrait la première pharmacie *spéciale*.

Peu de temps après, MM. Catellan frères, qui avaient été ses collaborateurs dans les débuts, prenaient la direction de cet établissement et le transportaient *rue du Helder*, 17, où il est encore aujourd'hui.

Il y a en ce moment en France 14 pharmacies homœopathiques *spéciales* ; 8 à Paris, et 6 dans les départements.

PHARMACIES SPÉCIALES DANS PARIS :

Catellan frères. . .	{	Pharmacie centrale, 17, rue du Helder;
		25, boulevard Saint-Martin;
		32, rue du Bac;
		104, rue du Faubourg-Saint-Honoré;
		59, rue de Rivoli.
Succursales. . .		
Georges Weber, 8, rue des Capucines;		
Derode et Deffès, 43, rue de Châteaudun;		
Charles Weber, 352, rue Saint-Honoré.		

PHARMACIES SPÉCIALES DANS LES DÉPARTEMENTS :

Docteur Lambert, à Lyon;
 Bernay, à Lyon;
 Tichon, à Marseille;
 Borrelly, à Marseille;
 Alexandre, à Bordeaux;
 De Bachoué, à Bordeaux.

fondait à Paris la première pharmacie homœopathique *spéciale*; c'est un membre de la même Académie (le docteur Jourdan), qui traduisait en français les principaux ouvrages du Maître et de quelques-uns de ses disciples allemands

Il y a des pharmacies *mixtes* : à Passy-Paris, à Nîmes, à Avignon, à Nantes, à Pau, à Bayonne, à Nice, à Alger.

MÉDECINS VÉTÉRINAIRES.

Un certain nombre de médecins vétérinaires pratiquent l'homœopathie en France, et ils se félicitent tous des résultats qu'ils obtiennent. Nous citerons entre autres :

MM. Saint-Cyr, ex-médecin vétérinaire de l'armée, à Paris;
Blanc, ex-médecin vétérinaire de l'armée, à Paris;
Bouguié, à Maisons-Lafitte, près Paris;
Bureau, à Pons (Charente-Inférieure);
Chatain, à Autun (Saône-et-Loire);
Bardou, à Castres (Tarn);
Frédoux, à Saujon (Charente-Inférieure);
Goutry, à Romange (Jura);
Louvrier, à Arbois (Jura);
Lias, à Aix (Bouches-du-Rhône).

HÔPITAUX.

L'homœopathie a été introduite pour la première fois, en 1852, dans les hôpitaux ou hospices français, par le docteur Gastier, qui fut pendant seize ans le médecin de l'hospice de Thoissey (Ain) et y obtint des succès remarquables jusqu'en 1848, où il fut nommé député à l'Assemblée nationale; plus tard, par le docteur Léon Marchant à l'hôpital Saint-André de Bordeaux; d'où elle fut exclue en 1849, grâce aux manœuvres des médecins allopathes; puis, successivement, à l'hôpital de Garen-

tan (Manche), par le docteur Scelles de Montdésert, qui en est encore aujourd'hui le médecin; à l'hôpital de Bourgueil (Indre-et-Loire), par le docteur Chauvet qui, depuis, a fixé sa résidence à Tours; et enfin à l'hôpital de Roubaix, par le docteur Liagre, ex-médecin militaire. Pour l'hôpital de Thoisse, comme pour celui de Bourgueil, la commission administrative constatait, par acte officiel (pour le premier, le 2 janvier 1846, et pour le second, le 17 mars 1860), la supériorité du traitement homœopathique. Pour l'hôpital de Roubaix, le docteur Liagre a publié une statistique qui donne le même résultat.

A Paris, c'est le docteur Tessier qui eut l'honneur d'introduire la doctrine de Hahnemann dans les hôpitaux. Il la pratiqua dans ses salles à l'hôpital Sainte-Marguerite (Hôtel-Dieu annexe), à l'hôpital Beaujon, et à l'hôpital des Enfants. C'est dans son service qu'il convertit à l'homœopathie un grand nombre d'internes et d'externes distingués : Timbart, Gabalda, Escallier, Milcent, Davasse, Jousset, Frédault, Hermel, Ozanam, Champeaux, et le docteur Gonnard qui a recueilli ses leçons et les a reproduites de la façon la plus fidèle et la plus brillante.

Tessier pratiqua l'homœopathie dans les hôpitaux, de 1847 à 1862. En réponse aux attaques incessantes de ses adversaires, l'administration publia officiellement un tableau comparatif des résultats obtenus pendant trois ans (1849-1850-1851), par la méthode homœopathique, dans les salles du docteur Tessier, composées de 100 lits, et par la médecine ordinaire, dans les salles des docteurs Valleix et Marrotte (même hôpital), com-

posées de 99 lits. Ce tableau constate en faveur de la doctrine de Hahnemann :

- 1° une mortalité moindre,
- 2° un séjour moins prolongé des malades dans l'hôpital,
- 3° une réduction considérable dans les frais de pharmacie.

Aujourd'hui nous possédons en France trois hôpitaux homœopathiques :

1° *L'hôpital Hahnemann*, fondé à Paris, en 1869, rue Laugier, 26, quartier des Ternes. — Chefs de service : MM. Chancereau fils, Boyer, Léon Simon père, Léon Simon fils.

2° *L'hôpital Saint-Jacques*, fondé en 1870, rue Saint-Jacques, 282. — Chefs de service : MM. Jousset, Frédault, Gonnard, Molin, Cretin, Love. — Médecins consultants : MM. Perry, Chanet, Ozanam, Cramoisy.

3° *L'hôpital Saint-Luc*, fondé à Lyon, en 1875. — Chefs de service : MM. Emery et Cartier.

Des consultations gratuites ont lieu chaque matin, dans ces établissements hospitaliers, pour les malades du dehors.

On pratique aussi l'homœopathie, au moins partiellement, à l'hôpital de Carentan (Manche), à l'hôpital de Vatan (Indre), à l'hôpital de Sens (Yonne).

DISPENSAIRES.

Le premier dispensaire établi à Paris eut son siège 8, rue Gît-le-Cœur. Il fut desservi avec le plus grand zèle par les docteurs Pétroz, Léon Simon père, Davet, Molin père, Jahr et Croserio.

Un second dispensaire fut institué plus tard, rue des Marmousets, par MM. Lafitte, Perry, Pitet et Leboucher.

Enfin, au mois de février 1858, M. Duquesnay, curé de Saint-Laurent, aujourd'hui évêque de Limoges, fonda à Paris, dans sa paroisse, un dispensaire homœopathique, avec le concours des docteurs Chargé, Escallier, Patin, Serrand père, et plus tard Dervillez. Les résultats obtenus ont été consignés dans un rapport publié en 1860 ; ils mettent en lumière la supériorité du traitement homœopathique.

Aujourd'hui, il y a à Paris cinq dispensaires homœopathiques, qui ont été fondés par MM. Catellan frères, avec le concours désintéressé de plusieurs médecins, qui y donnent des consultations *absolument* gratuites, à différentes heures de la journée. Les médicaments sont délivrés dans les pharmacies homœopathiques à un prix extrêmement modique, et même gratuitement lorsque la position du malade l'exige. Ils sont situés :

- 17, rue de la Chaussée-d'Antin ;
- 27, rue du Faubourg-du-Temple ;
- 41, rue de Verneuil (faubourg Saint-Germain) ;
- 106, rue du Faubourg-Saint-Honoré ;
- 32, rue des Bourdonnais (Halles centrales).

On donne annuellement cinquante à soixante mille consultations dans ces cinq dispensaires réunis.

Il y a aussi des dispensaires homœopathiques dans les principales villes de la province : à Lyon, à Marseille, à Bordeaux, à Nantes.....

SOCIÉTÉS.

La première Société homœopathique qui fut fondée en France eut son siège à Paris ; elle prit le nom d'*Institut homœopathique*. Les docteurs Pétroz, Gueyrard l'ainé, Croserio, Léon Simon père, Arnaud, Leboucher, Curie père ; Davet, Dezauche, en firent partie ; c'est en 1834 qu'elle fut instituée (1).

Plus tard, en 1845, l'*Institut homœopathique* fut remplacé par la *Société de médecine homœopathique*.

A côté de cette institution se fondait, en 1846, la *Société hahnemannienne*.

En 1850, sur les instances des docteurs Gastier et Delavallade, députés à l'Assemblée nationale, ces deux groupes se réunissaient en un seul qui prenait le nom de *Société gallicane*. (Il ne faut pas la confondre avec la Société voyageuse du même nom, dont nous parlions tout à l'heure, et qui avait cessé d'exister dès 1835.)

Aujourd'hui, il n'y a en France qu'une seule Société, celle qui a pris, en 1860, le nom de *Société médicale homœopathique de France*. Elle tient ses réunions à Paris, deux fois par mois, cité d'Antin, n° 31. Elle renou-

(1) Dès 1832, une Société homœopathique avait été fondée sous le nom de *Société gallicane* ; elle devait se réunir chaque année dans l'une des villes où la langue française était parlée. La première et la deuxième sessions furent tenues à Genève, la troisième à Lyon, la quatrième et dernière à Paris, en 1835, sous la présidence de Hahnemann.

velle son bureau tous les ans. Il est composé ainsi qu'il suit pour l'année 1875 :

Président : docteur Gonnard ;
Vice-Président : docteur Champeaux ;
Id. docteur Rafinesque ;
Secrétaire général : docteur Molin ;
Secrétaire des procès-verbaux : docteur Claude ;
Trésorier : docteur Partenay ;
Archiviste : docteur Guérin-Ménéville.

Il n'y a pas de Société homœopathique dans les départements.

JOURNAUX.

Le premier journal, consacré en France à la défense et à la propagation de la nouvelle doctrine, fut fondé, en 1833, par les docteurs Curie père et Léon Simon père. Un grand nombre de journaux furent publiés ensuite, à diverses époques, soit à Paris, soit dans les départements. Ils ont cessé de paraître lorsque leur mission a été remplie. Nous les citerons ici, avec les noms des directeurs :

PARIS.

- 1834. *Journal de la médecine homœopathique*, publié par les docteurs Léon Simon père et Curie père.
- 1834. *Archives de la médecine homœopathique*, publiées d'abord sous la direction du docteur Jourdan, membre de l'Académie royale de médecine ; puis sous la direction des docteurs Jourdan, Léon Simon père et Curie père ; et enfin par les docteurs Libert et Léon Simon père.
- 1840. *Journal de la doctrine hahnemannienne*, par le docteur Molin père.
- 1840. *Revue critique et rétrospective de la matière médicale*, par les docteurs Chargé, Pétrez et Roth.
- 1842. *Annales de la médecine homœopathique*, par les docteurs Léon Simon père, Jahr et Crosério.

274 BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE.

1845. *Journal de la médecine homœopathique*, par les membres de la Société hahnemannienne.
1845. *Bulletin de la Société homœopathique de Paris*, par les membres de cette Société.
1850. *Journal de la Société gallicane de médecine homœopathique de Paris*; la Société de ce nom résultait, ainsi que nous l'avons dit, de la fusion de la Société hahnemannienne et de la Société homœopathique.
1850. *Gazette homœopathique de Paris*, par les docteurs Roth et Davet de Beaurepaire, puis par le docteur Roth, seul.
1857. *Le Propagateur homœopathique*, par le docteur Oriard.
1861. *Bulletin de l'art de guérir*, par le docteur Jahr.
1868. *L'Hahnemannisme*, par le docteur Léon Simon fils, avec le concours de quelques-uns de ses confrères.

AVIGNON.

1853. *Revue homœopathique du Midi*, par une réunion de médecins, sous la direction du docteur Béchét.

BORDEAUX.

1847. *Gazette homœopathique de Bordeaux*, par les docteurs Ébers, Marchant et Gué.

MARSEILLE.

1848. *Revue homœopathique du Midi*, par une société de médecins, sous la direction du docteur Chargé.

NANTES.

1845. *L'Observateur homœopathe de la Loire-Inférieure*, par le docteur Perrussel père.

ROUEN.

1852. *Médecine homœopathique des familles*, par le docteur Lecoupeur.

METZ.

1869. *Gazette homœopathique de Metz*, par le docteur Roussel.

NÎMES.

1875. *L'Homœopathe des familles et des médecins*, par le docteur A. Peladan.

Aujourd'hui, il y a en France trois journaux consacrés à la défense et à la propagation de la doctrine de Hahne-

mann. Ils sont publiés à Paris et paraissent tous les mois :

1° *Bulletin de la Société médicale homœopathique de France*. Il paraît sous ce titre depuis 1860 ; mais il est en réalité la continuation du *Bulletin de la Société dite Société homœopathique de Paris*, instituée en 1845. (Voir SOCIÉTÉS.)

2° *L'Art médical*, fondé en 1855 par J.-P. Tessier, et continué par ses disciples.

3° *La Bibliothèque homœopathique*, fondée en 1868 par le docteur Chargé, et continuée par les docteurs Pitet, Magnan, Leboucher, Heermann....

COURS PUBLICS.

La première leçon sur la doctrine de Hahnemann fut faite le 26 janvier 1835, à l'Athénée royal, par le docteur Léon Simon père.

De 1836 à 1841, le cours du docteur Léon Simon père fut fait à l'Athénée, et de 1841 à 1845, dans un amphithéâtre de la rue de la Sorbonne.

En 1869, le docteur Léon Simon fils a fait des conférences à la salle Gerson (annexe de la Sorbonne), consacrée aux cours libres institués par le ministre de l'instruction publique.

Enfin, des conférences ont été faites à Paris, en 1863-64 par les docteurs Jousset, Milcent et Frédault, au dispensaire homœopathique, rue de Verneuil, 41 ; — par le docteur Jousset, de 1864 à 1868, dans le quartier de l'École de médecine, rue Larrey ; — à l'hôpital Saint-

Jacques, par les docteurs Jousset et Gonnard ; — à la salle du boulevard des Capucines, par le docteur Gonnard ; — à Nîmes, par le docteur Granier ; — à Toulouse, par le docteur Arréat ; — à Nice, par le docteur Imbert-Gourbeyre, professeur à l'École de Clermont-Ferrand.

CONGRÈS HOMŒOPATHIQUES.

Plusieurs congrès ont été tenus en France dans le but de hâter les progrès de la doctrine ; nous allons les énumérer :

1° 1833 : *Congrès de Lyon*. Cette assemblée fut présidée par le docteur comte Des Guidi.

2° 1835 : *Congrès de Paris*. Il fut présidé par Hahnemann, qui venait de fixer sa résidence dans notre capitale.

3° 1851 : *Congrès de Paris*, présidé par le docteur Pétroz. Le docteur Quin, de Londres, qui le premier avait introduit l'homœopathie en Angleterre, fut nommé président d'honneur.

4° 1854 : *Congrès de Bordeaux*, présidé par le docteur Léon Simon père. Le docteur comte Des Guidi et le docteur marquis de Nuñez étaient présidents d'honneur.

5° 1855 : *Congrès de Paris*, présidé par le docteur Pétroz. La présidence d'honneur fut déferée au docteur marquis de Nuñez.

6° 1856 : *Congrès de Bruxelles*, présidé par le docteur Carlier, membre de l'Académie royale de médecine de Belgique. Les présidents d'honneur étaient : Bön-

ninghausen de Munster; Varlez, membre de l'Académie royale de Belgique; Pétroz, de Paris.

Bien que ce Congrès ait eu lieu à Bruxelles, nous le revendiquons pour la France, parce qu'il fut organisé par la *Commission centrale homœopathique de Paris* (1), et aussi parce qu'il nous offre l'occasion de reproduire les belles paroles qui furent prononcées, au début de la session, par le digne président de l'Académie royale de médecine de Belgique.

Les membres du Congrès avaient à peine pris place dans l'enceinte qui leur était réservée, que le docteur Fallot demandait la parole et s'exprimait en ces termes :

« Je remercie le Congrès de l'invitation qui a été adressée au bureau de la corporation que j'ai l'honneur de présider. Tous nos collègues feront leurs efforts pour répondre à l'appel qui leur a été fait ; car, messieurs, quelles que soient les différences de doctrine et de pratique qui nous séparent, nous n'en poursuivons pas moins tous un même but : la recherche de la vérité ; nous n'avons tous qu'un même désir : celui de faire le plus

(1) La *Commission centrale homœopathique* avait été nommée par le Congrès tenu à Paris en 1855 ; elle était chargée de travailler à la propagation de la doctrine de Hahnemann ; elle devait aussi, s'il en était besoin, représenter les médecins homœopathes devant l'opinion publique et devant l'administration, au double point de vue scientifique et pratique. Dans diverses circonstances solennelles, et notamment dans le procès intenté au docteur Moreau, d'Angoulême (exercice illégal de la pharmacie), et qui a parcouru tous les degrés de juridiction (y compris la Cour de cassation, toutes les chambres réunies), et dans le procès en diffamation intenté au journal *l'Union médicale* par les médecins homœopathes, la *Commission centrale* s'est montrée à la hauteur de sa mission. Elle était composée de MM. Cretin, Escallier, Jahr, Leboucher, Léon Simon père, Love, Molin, à Paris ; Chargé, à Tamaris (Var) ; comte de Bonneval et Léon Marchant, à Bordeaux ; Gastier, à Thoissey (Ain).

de bien possible. A ce double titre, nous applaudirons à vos efforts. »

« Au nom du Congrès, répondait le docteur Pétroz, je remercie le président de l'Académie de médecine des paroles bienveillantes qu'il vient de prononcer. Les médecins homœopathes, venus des différents points de l'Europe pour tenir un Congrès à Bruxelles, n'attendaient pas moins de la généreuse hospitalité et de l'esprit libéral de la Belgique. Ils sont heureux de voir leurs espérances réalisées, dépassées même, par l'assurance que M. le docteur Fallot vient de leur donner. »

L'allocution de l'honorable académicien belge n'était pas seulement un exemple pour les médecins passionnés et intolérants, elle était aussi une leçon.

7^e 1867 : *Congrès de Paris*, présidé par le docteur Imbert-Gourbeyre, professeur à l'École de Clermont-Ferrand. Le docteur marquis de Nuñez avait été proclamé président d'honneur. C'est dans ce Congrès que fut décidée la création d'un hôpital homœopathique à Paris. La *Société médicale homœopathique de France* fut chargée de recueillir les souscriptions et de poursuivre la réalisation de ce projet. On sait avec quel zèle elle a rempli son mandat, avec quel généreux dévouement elle a fondé l'*hôpital Saint-Jacques*.

Telle est l'histoire de l'homœopathie en France. Tel est son état actuel. Livrée à ses propres forces, sans appui d'aucune sorte, sans autre élément d'influence que ses succès quotidiens, elle a poursuivi sa marche d'un pas ferme et sûr, à travers les obstacles jetés sur son

chemin par les préjugés, par la routine, par les intérêts.

Aujourd'hui le terrain est en grande partie déblayé, les passions hostiles sont plus contenues, et la nouvelle doctrine fait de rapides progrès. L'opinion publique enregistre ses guérisons remarquables, et les met en regard des revers ou de l'impuissance de la médecine officielle. La raillerie, l'injure ou le dédain ne peuvent plus l'atteindre, encore moins la battre en brèche. Si la plupart des médecins la délaissent encore, si les Facultés et les Académies persistent à son égard dans un déplorable déni de justice, elle trouve des compensations dans le suffrage des intelligences d'élite, dans l'estime et la sympathie que font naître la dignité de son attitude, le nombre et l'étendue des services qu'elle rend. Sa position est affermie dans le présent par le prestige de ses bienfaits; elle attend avec confiance les conquêtes décisives que lui réserve l'avenir.

Charles CÂTELIAN.

REMÈDES INDIENS CONTRE LA RAGE

ET LEURS RAPPORTS AVEC LA LOI HOMŒOPATHIQUE.

Non desperandum de inveniendō
hujus singulari veneni remedio.

BOERNHAYE.

Dans un premier article, nous avons étudié (1) le *virus rabique naturel* contenu dans la salive du putois.

(1) Voyez le n° 12 du *Bulletin* (avril 1876), page 754.

et nous en avons tiré cette déduction importante : que là devait être, d'après la loi de similitude, un des principaux remèdes contre la rage.

Aujourd'hui, nous voulons faire part à nos confrères des études et des travaux entrepris depuis plus de cinquante ans par les missionnaires catholiques français de l'Hindoustan, du Tong-king et de la Cochinchine, pour vulgariser parmi nous les remèdes puissants des Indiens contre cette terrible maladie.

Les deux principaux médicaments préconisés sont :

1° Les *Daturas* (surtout le *datura ferox*);

Cà Dôc — Dũôc — Dzũôc (Annamite);

2° Le *Hoàng-Nàn* ou *Aglaïa odorata*.

Les *Daturas*.—Tous les *daturas* sont bons pour le traitement de la rage. Le plus commun dans nos pays est le stramonium à fleurs blanches ou violettes; mais le *ferox* paraît plus efficace encore.

Ayant reçu de l'Inde une provision de feuilles de ce dernier remède, j'en ai fait faire, en 1870, une teinture dont j'ai donné une certaine quantité aux trois principales pharmacies homœopathiques de Paris, celles de MM. Catellan, Weber et Derode, en sorte que si quelqu'un de nos confrères se-trouvait dans le cas d'avoir besoin de ce remède, il pourrait en trouver de source certaine; j'ajouterai que la teinture ayant été préparée par le savant et vénéré professeur Gaulthier de Claubry, de l'Académie de médecine, offre toutes les conditions d'une préparation parfaite.

D'après Mgr Gauthier, toute la plante est bonne : feuilles, tiges et fruits ; mais ce sont les feuilles qui sont le plus ordinairement employées.

COCHINCHINE.

Nous commencerons par donner la traduction du texte cochinchinois et des formules rapportées par Mgr Soyez et Mgr Gauthier, missionnaires depuis vingt ans dans l'extrême Orient :

« Prenez de feuilles de Cà Dũc (*datura ferox*), six ou sept, — trois ou quatre selon l'âge et la force de la personne ; coupez-les et faites-les rôtir jusqu'à ce qu'elles soient jaunes. Si les feuilles sont sèches, faites-les rôtir seulement un peu. Faites-les ensuite bouillir dans un verre d'eau, jusqu'à ce que l'eau soit diminuée de moitié ; donnez-en à boire à la personne mordue, afin qu'elle devienne furieuse. Si elle ne devient pas furieuse, il faut recommencer comme auparavant. Quand elle est devenue furieuse pendant environ deux heures, il faut prendre une poignée de *pois verts*, les réduire en poudre, les faire cuire d'une manière très-liquide, de sorte qu'il reste deux parties d'eau, une partie de pois, les lui donner à boire et à manger, pour la faire revenir à la connaissance.

« Si l'on n'a point de pois verts, il faut prendre une poignée de racines de *Cam Thaô* (*glycirrhiza, réglisse des bois*) pour les remplacer.

« Il ne faut donner à manger et à boire à la personne que lorsqu'elle a repris connaissance.

« Au bout de sept jours, il faut prendre une grosse poignée de feuilles de *Hoàng-Nàng* (*Aglaia odorata*) et les faire griller. Si ces feuilles sont sèches, il faut les faire détremper et imbiber à la rosée, ensuite les faire rôtir jusqu'à ce qu'elles soient sèches, puis les faire bouillir jusqu'à ce que l'eau ait diminué de trois dixièmes, exposer cette eau à la rosée pendant une nuit, enfin la donner à boire.

« Au bout de sept jours, il faut encore lui donner de cette eau, préparée de la même manière; puis la personne est guérie.

« Pendant cent jours, il faudra lui recommander de s'abstenir de tout ce qui peut causer des vertiges ou des étourdissements, comme d'aller en voiture et à cheval, d'entendre le bruit de la musique et des tambours; et, pendant ces jours, la personne devra, autant que possible, garder la maison. (Ce régime est indispensable sous peine de rechute). »

MANGALORE (BENGALÉ).

Au Mangalore (Bengale), suivant le Père Voisin, la rage se guérit aussi en donnant une cuillerée à soupe de suc frais de *Datura* ordinaire à fleurs violettes.

Le malade a un accès violent de rage artificielle, puis il guérit.

Si la dose de *Datura* a été trop forte, et qu'il y ait des symptômes d'empoisonnement, on le guérit en donnant une cuillerée à soupe de jus d'oignon. Il est bon de ne pas donner le remède immédiatement après la mor-

sure, mais seulement trois ou quatre jours plus tard, alors que la maladie est bien inoculée.

TONG-KING (1).

I. — « Mgr Retord, vicaire apostolique du Tong-King occidental, fit connaître, il y a déjà bien des années, à une société savante de France un remède contre la rage. Ce remède fut négligé, nous ne savons pourquoi. Il est aujourd'hui à peu près oublié. Nous croyons utile de le rappeler ici, car pour nous, son efficacité, avant le premier accès, n'est point douteuse. Il a pour base la Stramoine (*Datura stramonium*), connue vulgairement sous le nom de « pomme épineuse » (en annamite, Cà Dôc Dzôc). *Il suffit de boire une décoction de feuilles de stramoine pour provoquer l'accès de rage. Mais cet accès, d'ordinaire assez bénin, est suivi de la guérison.* »

« Lors de son voyage en France, il y a une vingtaine d'années, M. Le Grand de la Lyraie, qui avait été missionnaire au Tong-King et qui connaissait l'efficacité de ce remède, chercha à le vulgariser dans le cercle assez restreint de ses amis (2). La guérison remarquable que

(1) Extrait du journal *Les Missions catholiques*, 1875, p. 216 et seq.

(2) « Quelques mois avant son retour en France, à la date du 18 août 1854, M. Le Grand écrivit, sur ce sujet, une lettre fort détaillée, en réponse à un questionnaire qui lui avait été adressé par le Conseil de l'Œuvre de la Propagation de la Foi. Nous en détachons les passages les plus importants.

« Il existe au Tong-King un remède efficace contre la rage. Tous les missionnaires peuvent en citer des effets, et un grand nombre l'ont employé eux-mêmes : Mgr Gauthier, Mgr Masson, Mgr Jeantet, etc. C'est de M. Charrier, ancien missionnaire de Tong-King, aujourd'hui notre procureur à Paris, que nous avons tous reçu la recette; le premier, il en avait eu le secret.

« Mgr Masson m'a raconté l'histoire d'une jeune fille nouvellement entrée

nous allons rapporter fut la suite de la communication qu'il avait faite.

En 1869, un membre fort honorable du clergé de Paris fut mordu à la main par un petit chien qui mourut trente heures après, dans les convulsions de la rage la mieux caractérisée. Dès le lendemain, les premiers symptômes de la terrible maladie se déclarèrent par des fourmillements d'abord presque insensibles, qui augmentèrent d'intensité les jours suivants. Nous ne décrirons pas les diverses phases par lesquelles passa le malade

à la maison des Sœurs de Xa-doai, où il habitait lui-même. Elle fut mordue par un chien enragé. On l'enferma et on lui fit boire la médecine. L'accès se déclara, et la malade fut délivrée. Je l'ai vue un an après; l'accident n'avait laissé chez elle aucune trace.

« J'ai à mon service un catéchiste qui a été mordu, il y a quelques années. De deux autres personnes qui furent mordues après lui, l'une fut gravement malade, et l'autre, n'ayant pris aucune médecine, mourut. Mon catéchiste ne perdit pas de temps. On lui fit prendre de la poudre d'anis étoilé, autant qu'il en put tenir, à haut mulon, sur un sou français; en même temps, il avala de l'eau où l'on avait fait infuser une petite poignée de stramoine. L'accès se déclara, et le malade fut délivré pour toujours.

« Le seul ingrédient essentiel dans le remède employé ici contre la rage, c'est la *stramoine*, dont on fait infuser les feuilles vertes ou sèches. Vertes, elles ont plus de force; mais il est prudent, avant de les faire infuser, de les ébouillanter pour en diminuer l'âcreté et les propriétés vénéneuses. Il y a deux espèces de stramoine: l'une blanche, l'autre violette ou rougeâtre; celle-ci est la meilleure. J'ai sous les yeux une fleur de stramoine blanche: le calice, à cinq divisions caduques et au pied involucre, est très-long et ne s'élargit qu'à sa partie supérieure; il a une longueur totale de 13 à 14 centimètres. Il a 5 étamines. Son fruit est une pomme hérissée d'épines légèrement convergentes.

« Les symptômes rabiques ont ici le même caractère qu'en Europe, et sont déterminés par les mêmes causes. Mais il n'est pas impossible que la différence du sang, provenant d'une nourriture de riz ou d'une nourriture de froment, différence qui peut consister dans la chaleur, la vivacité, la propriété glutinante, etc., n'établissent des particularités qui échappent à mon appréciation. Il n'est pas impossible non plus que la différence du climat, d'un climat ordinairement humide et chaud et d'une autre température, n'offre des diversités d'effets. »

durant les six semaines de sa maladie; il les a lui-même racontées dans une lettre rendue publique. Nous nous contenterons de remarquer qu'il eut recours, dès le début, à tous les remèdes indiqués dans les livres de médecine tant anciens que modernes. Au nombre de ces remèdes, il employa de bonne heure, à faible dose, la stramoine signalée par M. Le Grand comme jouissant d'une vertu curative incontestable. Toutes les fois qu'il l'employa, les progrès du mal s'arrêtèrent quelques heures, et même quelques jours. Puis le mal reprenait son cours, plus terrible à mesure qu'il avançait davantage. Il arriva au point que le dénouement fatal apparût inévitable, et l'accès prochain. A ce moment, le malade s'arma d'une suprême énergie, et se mit à mâcher une forte pincée de feuilles sèches de stramoine, dont il avala le jus; après quoi, il écrivit ses dernières dispositions. L'effet ne se fit pas attendre. Au bout d'une demi-heure, l'accès éclata, non point violent comme un accès de rage ordinaire, mais plutôt semblable à un transport au cerveau. Le lendemain, le malade était guéri.

II. *Hoàng-Nàn (Aglaia odorata)*. — Mgr Gauthier connaît depuis longtemps l'efficacité de la stramoine, et n'hésite pas, néanmoins, à envoyer une autre recette « qui est, dit-il, encore plus efficace. » En effet, ce nouveau remède opère la guérison même après que l'accès est déclaré, et il agit avec moins de violence que la stramoine.

Les éléments qui entrent dans sa composition sont les suivants :

1° Alun (<i>Phèn</i>)..	1/5
2° Réalgar (<i>Hùng-Hoang</i>)..	2/5
3° Hoàng-Nàn	2/5

Ce dernier est l'élément principal ; à défaut des deux autres, il peut être employé. Nous dirons plus loin ce que c'est que le *hoàng-nàn*.

Voici le mode de préparation. On réduit en poudre le mélange, on délaye cette poudre dans du vinaigre (le vinaigre annamite est de force médiocre), et on en forme des pilules d'un peu plus d'un centimètre de diamètre.

A l'aide d'un peu de vinaigre, on fait avaler au malade d'abord une pilule, puis deux un instant après, et l'on augmente graduellement le nombre, jusqu'à ce que le malade éprouve un malaise général, des crispations des mains et des pieds, des vertiges et surtout des mouvements nerveux de la mâchoire. A ce moment l'effet est obtenu. Il faut proportionner la quantité du vinaigre à la dose de la médecine, car le vinaigre est nécessaire pour faire dissoudre rapidement les pilules dans l'estomac.

MOYEN DE RECONNAÎTRE SI LA PERSONNE MORDUE EST VÉRITABLEMENT ENRAGÉE.

Il arrive souvent que le virus ne s'inocule pas dans le sang de la personne mordue ; la morsure est alors sans gravité. Nous n'avons pas en France le moyen de discerner tout d'abord, entre les morsures, celles qui ont un caractère rabique. Or le remède que nous indiquons a pour premier résultat de faire connaître avec certitude

si la morsure a communiqué le virus. Dans le cas où il n'y a pas eu inoculation, deux grammes du remède, trois au plus, suffiront pour produire les accidents dont nous venons de parler : on peut être alors sans inquiétude et traiter la morsure comme une morsure ordinaire. Dans le cas contraire, c'est-à-dire si le virus a été inoculé, on prendra impunément plusieurs grammes avant que l'effet se manifeste.

Ce remède est infailible avant le premier accès, et il manque rarement son effet *même quand l'accès est déjà déclaré*, si le malade n'éprouve pas encore de répulsion pour le grand air et pour l'approche de l'homme. Dans ce dernier cas, il faut agir énergiquement et administrer aussitôt une dose très-forte, qu'on augmentera jusqu'à ce que le malade jette de l'écume et éprouve le malaise que nous avons mentionné.

Si le remède agissait trop violemment, par l'imprudence de celui qui l'a administré, ou parce qu'il n'y a pas eu inoculation du virus, on peut en atténuer les conséquences en faisant prendre au malade une infusion de *racine de Réglisse*, antidote précieux contre le Hoàng-nàn, de même que contre la Stramoine. La décoction de lentille peut aussi servir d'antidote.

Mgr Gauthier n'a pas jugé nécessaire, pour appuyer son affirmation, de citer beaucoup de cas de guérison ; il se borne à raconter, en passant et sans aucun détail, le fait d'un jeune homme de son voisinage qui venait d'être guéri par l'emploi de ce remède.

D'autre part, M. Perrier, missionnaire au Tong-King depuis plus de vingt ans, nous a assuré avoir guéri une jeune fille de quatorze ans, du village de Xuàn-Yèn

(province du Nghé-An). Elle était en plein accès de rage lorsque le missionnaire arriva. Il lui fit administrer d'abord trois grosses pilules (plus de 4 grammes), et bientôt après deux autres (environ 3 grammes). A ce moment, la jeune fille tomba à la renverse comme foudroyée, aussi froide que le marbre. Au bout d'un quart d'heure, la léthargie durant toujours, on lui desserra les dents pour lui faire prendre deux cuillerées d'une décoction de *lentilles*. Quelques instants après, la malade se releva et demanda à manger ; elle était radicalement guérie. Le missionnaire l'a revue, dix ans plus tard ; elle était mariée et mère de plusieurs enfants.

Le Hoàng-nàn est une sorte de liane du Tong-King, qui offre, dit-on, quelque analogie avec le lierre ; il se trouve sur les montagnes, particulièrement dans les calcaires ou calcaires houillers métamorphiques dits : *pierre bleue*. L'écorce du Hoàng-nàn est recouverte d'une poussière rougeâtre qui contient un poison subtil dans lequel consiste la vertu du remède. C'est cette poussière seulement que l'on emploie, et non la partie ligneuse de l'écorce qui est de nulle efficacité.

Le Hoàng-nàn croît surtout dans les montagnes du Ngan-Ca en Nggé-An, et dans la province de Thanh-Hoa. On le trouve aussi dans beaucoup d'autres provinces du royaume annamite, mais d'une qualité qui paraît être inférieure. Mgr Gauthier assure que, de la seule province du Nghé-An, on pourrait en exporter annuellement plusieurs quintaux.

Nous tenons à ajouter, avant de terminer cet article, que le Hoàng-nàn guérit la morsure de tous les serpents venimeux, de la même façon que celle des chiens enra-

gés. Il est nécessaire de l'employer alors à une dose d'autant plus élevée que la morsure est plus dangereuse. Un nommé Thuyén, élève en théologie et versé dans la médecine du pays, en fit prendre une fois treize pilules, dans l'espace d'une demi-heure, à quelqu'un qui avait été mordu par la vipère noire; il fut assez heureux pour neutraliser l'effet du venin.

Le Hoàng-nàn n'est pas d'une moindre efficacité contre la lèpre; nous ferons connaître, dans un autre article, les renseignements que nous avons recueillis (1).

Après la lecture de ces travaux, on est frappé d'une chose, c'est l'universalité de l'emploi du *datura* dans tous les pays de l'extrême Orient, Hindoustan, Cochinchine, Annam, Tong-King, c'est-à-dire une étendue aussi grande que l'Europe entière. D'où vient donc qu'aucun savant de nos pays n'ait pris la peine d'expérimenter à son tour? Puis, partout le même renseignement.

Le *Datura* provoque chez le malade un accès de rage artificiel, que l'art modère dans de justes limites, après quoi la guérison est obtenue.

L'*Aglaia odorata* produit aussi des crises nerveuses très-semblables aux accès de rage, crises avec des crispations des mains et des pieds, et surtout mouvements nerveux des mâchoires, et l'écume à la bouche.

Il est impossible de le nier, c'est là une éclatante

(1) J'ai fait préparer le Hoàng-nàn à la pharmacie Catellani, mais n'en ayant qu'une petite quantité je ne puis offrir à mes collègues que les dilutions. On pourra toujours se procurer des pilules à forte dose, toutes préparées, en s'adressant à M. le supérieur du séminaire des Missions étrangères, rue du Bac, à Paris.

preuve de l'universalité de la loi de *similitude*. C'est l'homœopathie proclamée vraie par le bon sens et l'intuition des peuples primitifs, et par l'observation des siècles. Mais pour arriver au résultat, on a donné des doses massives, presque empoisonnantes : ces doses massives sont-elles indispensables ?

Il doit en être ainsi dans la majorité des cas, et la maladie traitée a une marche si aiguë, que difficilement on pourra renoncer à une méthode éprouvée qui a donné de si heureux résultats. Nous devons cependant dire que la clinique homœopathique a déjà enregistré plusieurs faits de guérison de rage par les doses infinitésimales.

Morgan (1) a cité un cas de guérison par le *datura ferox*, à la dose d'une goutte de teinture par jour.

Loadam, un deuxième cas, guéri par *belladonna*, 3°, *lachesis*, 12°, *hyosciam.*, 12° (*belladonna* et *hyosciamus* appartiennent, comme *datura*, à la famille des *Solanées vireuses*.)

On trouve, dans le recueil *el Criterio Medico* de Madrid, la guérison très-détaillée d'un cas de rage confirmée par *belladonna*, 200°, après que quinze médecins eurent successivement abandonné la malade.

Laville de la Plaigne (2) rapporte trois faits de guérison par *belladonna*, 6° et 9°, et un autre encore par *belladonna*, 9°, *datura stramonium*, 9°, et *hyosciamus niger*, 9° dilution. Nous terminerons notre Mémoire par cette dernière observation :

Obs. (p. 533, *op. cit.*). Madame F..., fille de M. Ly...,

(1) Morgan, *Medical investigator*, avril 1873, p. 438.

(2) Laville de Laplaigne, *L'Epilepsie et la Rage*, p. 527 et seq., 1 vol. in-12, Bayonne, 1864.

jeune femme de 22 ans, avait été mordue à l'avant-bras droit par un chien enragé; que l'on fut obligé d'abattre d'un coup de fusil trois ou quatre jours après, dans le chenil où on l'avait enfermé.

Un bœuf, également mordu par lui, était mort en huit jours.

La plaie de madame F... s'était cicatrisée naturellement; vingt ou vingt-deux jours après, elle éprouva, à son lever, du malaise, de la lassitude dans les extrémités inférieures, quelques vertiges, des frissons qui se répandaient sur toute la peau, comme par horripilation et frémissement.

Tous ces phénomènes disparurent dans le cours de la journée. Elle eut, dans la nuit, des rêves effrayants; et, à son lever, les accidents de la veille reparurent avec plus de force. Ils étaient accompagnés de soif ardente. Elle se trouvait fortement fatiguée par les reflets des rayons du soleil sur les vitres de sa chambre. Madame F... éprouva, après l'horripilation et le frisson, une syncope qui dura quelques minutes.

Lorsqu'elle reprit connaissance, elle se plaignit de nouveau de soif ardente.

On lui présenta un verre d'eau sucrée, qu'elle repoussa avec violence, et entra dans la fureur rabienne. Ces symptômes durèrent trois heures. Appelé alors, je fis prendre à la malade 4 gouttes de *belladone*, 9°, toutes les deux heures dans six cuillerées d'eau.

Le lendemain matin, tous les symptômes hydrophobiques reparurent avec la même violence que la veille. Je donnai deux gouttes de *stramonium*, 9°; le lendemain, troisième jour de la maladie, les symptômes re-

pardurent, mais d'une manière moins pénible pour la malade.... Nous donnâmes 4 gouttes d'*hyosciamus niger* dans 6 cuillerées d'eau, une toutes les deux heures. Les accidents cessèrent presque de suite, dès les premières doses, et depuis lors ils n'ont jamais reparu.

Cependant, d'après l'exemple que nous avait fourni la mort subite du bœuf, pensant que le venin de la rage pouvait agir d'une manière latente, bien qu'il ne se manifestât par aucun phénomène extérieur, nous continuâmes d'administrer alternativement *belladone*, *hyosciamus* et *stramonium* pendant 50 à 60 jours, à dater de l'invasion du premier accès.

Les accidents de la rage ne se sont jamais représentés ; depuis lors, madame F... est devenue mère de plusieurs enfants.

D^r CH. OZANAM.

DU SULFATE DE QUININE

DANS LES AFFECTIONS ANOMALES, ATAXIQUES ET MALIGNES

I

Autant qu'il m'en souvient c'est vers la fin de 1869, ou dans les premiers mois de 1870, que, pour la première fois, j'ai attiré l'attention de la Société sur ce sujet. J'ai dû vous dire alors comment l'indication du

sulfate de quinine dans les affections anormales, ataxiques et malignes, m'a été formulée par notre bien regrettable et bien regretté confrère, le docteur Huvey. C'est à propos d'une jeune dame que j'ai eu le malheur de perdre au septième jour d'une scarlatine maligne, dans l'été de 1869. Déjà j'avais vu succomber, également au septième jour d'une scarlatine maligne, en 1856, un monsieur d'une cinquantaine d'années, très-fort et bien constitué, et, en 1858, une jeune dame d'une trentaine d'années, assez vigoureuse, quoique lymphatique.

Dans l'automne de 1869, très-affligé par ces malheurs; désespéré de l'impuissance des médications classiques et homœopathiques dans cette fatale maladie; hésitant encore sur la valeur des affusions froides, que je redoutais bien plus alors qu'aujourd'hui, je rencontre un jour le docteur Huvey, je lui demande si son expérience est moins décourageante que la mienne et que celle de plusieurs confrères auxquels je me suis déjà adressé.

« J'emploie, me répondit-il, le sulfate de quinine, dans toutes les affections aiguës : fièvres continues, fièvres éruptives, phlegmasies franches, fébri-phlegmasies, etc., qui présentent de l'irrégularité dans leur marche, des anomalies dans leurs symptômes, de l'ataxie, dans le sens de prédominance des troubles nerveux, enfin les caractères insidieux et le danger imminent de la malignité.

« Dans la fièvre typhoïde, l'ataxie cède généralement au sulfate de quinine administré à temps et à dose suffisante. Dans les fièvres éruptives, si l'éruption hâtive

se présente avec de mauvais caractères, le sulfate de quinine la régularise et la rend plus franche; si elle est tardive, pénible, il la déoide et la rend plus facile. De même, dans les phlegmasies, l'irrégularité, les anomalies, les complications, l'ataxie, la malignité surtout, cèdent au sulfate de quinine. Aucun inconvénient d'ailleurs, ni pour la responsabilité du praticien, ni pour le salut du malade, à l'essayer dans ces cas qui font le désespoir de la science et des médecins, là où la mort est la règle, la guérison l'exception.

« En mon âme et conscience, sans aucune exagération, je crois pouvoir attribuer au sulfate de quinine, dans les circonstances que je vous ai indiquées, la guérison de plusieurs malades qui auraient certainement succombé sans son emploi. »

Le docteur Huvey était un médecin aussi éclairé que modeste, très-prudent, très-réservé, digne de toute confiance. Je résolus de me conformer à sa pratique aussitôt que l'occasion s'en présenterait. Je n'eus pas longtemps à attendre. Dans la séance du 15 juin 1870, je communiquais à la Société l'observation d'une scarlatine maligne dont la guérison me paraissait devoir être attribuée au sulfate de quinine. La discussion qui s'engagea alors, et celles que nous avons eues depuis, tout récemment encore, dans la Société, sur ce sujet, montrent combien il règne de confusion sur les termes de malignité, d'ataxie et d'anomalie. Cette confusion est bien plus apparente que réelle, bien plus dans les esprits que dans les faits. Je crois qu'il est possible de la dissiper. C'est du moins ce que je vais essayer.

II

En 1818, dans le *Dictionnaire des sciences médicales* (t. XXX), Mérat plaisante sur la *malignité*. Il se moque de ceux, qui l'attribuent à une impression délétère, dirigée sur l'origine des nerfs, à une propriété contagieuse de certaines maladies graves, à une *discrasie insigne*, à une intempérie *salino-sulfureuse* du sang et des liquides, à une humeur d'une activité virulente, à l'acrimonie du fluide nerveux, etc., etc..... Il montre les auteurs en contradiction sur l'acception de ce mot, le faisant synonyme, les uns de gravité, les autres d'irrégularité, ceux-ci de désordre, ceux-là d'ataxie, comme si toute maladie n'était pas un désordre, ne pouvait pas devenir grave, etc.

« Pour un grand nombre, dit-il, *malignité* est seulement une expression qui signifie obscure, et qui sert à couvrir leur ignorance..... Le professeur Corvisart, en voyant l'abus qu'on faisait dans les livres, et surtout dans la pratique, du mot *malignité*, avait coutume de dire que ceux qui voyaient tant de *malignité* n'étaient pas bien malins. Il disait aussi qu'il y a des maladies qui ont plus de *malignité* que leur médecin. »

Et Mérat conclut : « Il résulte donc, de ce vague du mot *malignité*, qu'on doit l'exclure du langage exact de la médecine, puisqu'il ne présente que des idées peu cohérentes et peu certaines. »

Mérat oublie qu'en tête de son article, il vient de donner, en assez mauvais français, une définition assez

claire de la *malignité* : « En médecine, a-t-il dit, on donne ce nom à des symptômes ou à des maladies qui, sous une apparence de bénignité, ou du moins d'une intensité médiocre, sont cependant très-dangereux, et sont souvent suivis de la mort. Ce sont des affections insidieuses, qui trompent ceux qui les observent; c'est, suivant l'expression de Tissot, un chien qui mord sans aboyer. »

Nous verrons qu'il y a bien peu de chose à changer dans cette définition pour la rendre exacte.

En 1835, dans le *Dictionnaire en trente volumes*, on ne trouve que cette mention : *Maligne (Fièvre)*. Voy. *Dothnientérie*, et à l'article *Dothnientérie* ce simple renseignement : « Cette maladie change de nom, elle s'appelle : *fièvre pestilente, fièvre maligne, fièvre putride, fièvre bilieuse*, etc., suivant la prédominance de tel ou tel appareil de symptômes. »

Dans plusieurs passages de sa *Clinique* (2^e édit., 1865), Trousseau définit et décrit assez nettement la *malignité*. Traitant de la dothiënenterie, il distingue la *malignité* de l'*ataxie*. « Dans la *forme ataxique* les phénomènes prédominants sont d'un tout autre ordre. Ce n'est plus la prostration, l'affaissement des fonctions animales, c'est leur désordre, leur incohérence, leur défaut d'harmonie; lorsque cette ataxie porte sur les fonctions vitales auxquelles préside plus particulièrement le système nerveux trisplanchnique, et dont l'exercice est actuellement et incessamment nécessaire à la persistance de la vie, on dit qu'il y a *malignité*. Il faut bien se garder de confondre celle-ci avec l'*ataxie*, mot qui embrasse tout et ne spécifie rien, à proprement

parler, bien qu'on l'ait réservé pour l'appliquer, comme nous le faisons ici, aux cas dans lesquels les synergies des fonctions animales sont brisées.

« Ce sont des perturbations nerveuses qui caractérisent la *fièvre typhoïde ataxique* ; ce sont des symptômes cérébraux, délire plus ou moins violent, furieux, avec cris, vociférations, sommeil agité, cauchemar, hallucinations de toute espèce, les convulsions, les contractions tétaniques des membres, le strabisme, la carphologie, les soubresauts des tendons, l'exaltation instantanée de la force musculaire, suivie d'un prompt affaissement. » (Tome I, page 245.)

Au sujet de la fièvre pernicieuse, il s'exprime ainsi : « Pour le dire tout de suite et n'y plus revenir, c'est moins du trouble jeté dans l'ensemble de l'organisme par l'affection de tel ou tel organe que de la nature même de la maladie que dépend la *perniciosité*. Ce qui constitue celle-ci, ce n'est pas l'intensité des troubles fonctionnels de tel ou tel appareil en particulier, mais c'est l'imminence insidieuse d'une dissolution prochaine, c'est la malignité, malignité vraie, primitive, protopathique, dans un grand nombre, sinon dans la plupart des cas, c'est-à-dire se déclarant d'emblée au début de la maladie. Il en est si bien ainsi que le danger est loin d'être en rapport avec l'importance de l'organe plus spécialement frappé, ... comme le prouvent plus encore les fièvres pernicieuses algide, ardente, sudorale, que nous nommions tout à l'heure, et qui paraissent ne s'attaquer à aucun organe en particulier. » (Tome III, page 428.)

Enfin, il dit ailleurs : « Les signes les plus marqués

de la malignité, dans la dysenterie, sont donc, d'abord cette algidité qui coïncide avec un grand sentiment de malaise, une faiblesse extraordinaire et subite, quelquefois des défaillances, un abattement considérable, qui rend les malades à peu près indifférents à ce qui se passe autour d'eux. Le pouls d'une faiblesse excessive, est petit, déprimé, » (Tome III, page 163.).

On se demande comment, après avoir été aussi explicite dans ces trois passages, Trousseau a pu, à propos de la pneumonie, confondre de nouveau la *malignité* avec l'*ataxie*. En effet, après avoir décrit plusieurs espèces de délire dans la pneumonie; il dit : « Enfin, c'est une espèce de *subdelirium* avec défaut d'harmonie entre les différents symptômes, et prédominance des accidents nerveux qui sont sans rapport évident avec l'inflammation du poulmon. Cet état ataxique s'accroît sous l'influence des antiphlogistiques ou des antimoniaux à n'en juger que par le diagnostic qu'on obtient par le stéthoscope et le plessimètre, la pneumonie est peu grave, et cependant la résistance vitale, défaillante, désordonnée, s'affaisse tout à coup et le malade meurt. Voilà l'*ataxie*, voilà la *malignité*. »

Dans le *Dictionnaire Encyclopédique des sciences médicales* (Paris, 1871, 2^e série, tome IV), l'idée de *malignité* n'est pas complètement écartée. L'auteur de l'article, le docteur Dechambre, donne sur ce sujet un court aperçu historique. Il cite notamment la définition de Doloeus, aussi concise et aussi pittoresque que celle de Tissot : « La *malignité*, dit Doloeus, tient du serpent plus que du lion; *nec enim leonis robur sed et serpentis astutia.* »

M. Dechambre rajeunit et complète assez élégamment les critiques de Méral contre le mot *malignité*. « On devine, dit-il, que la notion dont nous nous occupons est une de celles qui doivent être le plus atteintes par les progrès de l'anatomie pathologique... Arbitraire et anarchie, voilà ce qu'on ne peut s'empêcher de constater aujourd'hui dans cette subordination d'une partie importante de la nosologie à une simple expression symptomatique, telle que la malignité. » Après ces deux propositions qui résument la critique de M. Dechambre et semblent conclure à l'élimination de la *malignité*, on n'est pas peu surpris de lire à la fin de l'article une définition assez longue, mais très-complète, de la *malignité*. En effet, M. Dechambre s'exprime ainsi :

« Étant écartés, les symptômes et groupes de symptômes qui, sans être physiologiquement explicables, sont manifestement inhérents à une lésion ou à un ensemble de lésions anatomiques déterminées ;

« Étant écartés enfin, les symptômes et groupes de symptômes qui sont l'effet direct et l'effet ordinaire, normal, régulier d'une cause appréciable, fussent-ils de la plus haute gravité ;

« Il reste :

« Premièrement des maladies dans lesquelles la tendance funeste, la mobilité des manifestations morbides (anatomiques ou fonctionnelles), leur expression insolite, leur marche irrégulière, une réaction languissante ou violente à l'excès, un danger imminent sans signes avant-coureurs, ou bien sont l'expression anormale et irrégulière d'une cause plus ou moins connue et dont les manifestations sont habituellement différentes

(miasme variolique; variole maligne et variole bénigne); ou bien ne peuvent être dérivées, dans l'état actuel de la science, d'aucune cause, d'aucune lésion et sont pour le praticien une énigme indéchiffrable (fièvre pernicieuse);

« Secondement, de secrètes dispositions de l'organisme vivant, en vertu desquelles il répond anormalement à l'action offensive des agents morbifères, connus ou inconnus, et après une lutte bizarrement accidentée, succombe à une attaque dont, en d'autres circonstances, il se fût dégagé sans peine. »

Dans la discussion qui eut lieu au sein de la Société, en 1870, M. Champéaux se rapprochant de Mérat et de M. Dechambre, au point de vue critique, disait : « Je dois répéter que, si je comprends et admet le sulfate de quinine quand il y a intermittence, toutes mes connaissances acquises protestent contre l'emploi de ce moyen à *l'adresse vague de la malignité*. »

M. Frédault admettait la *malignité*; il en donnait même un signe spécial excellent : le froid des doigts; mais, dans d'autres occasions, et il y a quelques semaines encore, au sujet de la pneumonie maligne, il paraissait n'admettre la malignité que là où elle s'accuse par une intermittence ou une rémittence plus ou moins prononcées.

M. Jousset distinguait nettement la malignité de l'intermittence et de la rémittence; mais, dans une de nos dernières discussions, il m'a paru se rapprocher de l'opinion de M. Frédault; et faire de l'un de ces deux phénomènes, la condition essentielle de la malignité.

De cette longue exposition, il me semble ressortir que *malignité*, *ataxie* et *anomalie* sont des expressions qui correspondent à des notions distinctes et précises.

Dès le début ou dans le cours d'une affection bénigne en apparence, en raison des symptômes et de la lésion, lorsque surviennent brusquement la prostration des forces musculaires, la dépression des forces végétatives; l'anxiété de la respiration, son ralentissement ou sa fréquence; la lenteur ou l'accélération, la petitesse et la dépressibilité du pouls; la tendance lipothymique; une irrégularité se traduisant par le désaccord des symptômes, par leur disproportion avec la lésion; un froid partiel ou général, passager ou durable; des sueurs froides ou chaudes, limitées ou profuses; du subdélire ou du délire violent; ces symptômes réunis ou associés en plus ou moins grand nombre, présentant ou non des intermittences ou des rémittences plus ou moins marquées; enfin un danger de mort imminent, voilà la malignité!

C'est ce que M. Jousset a heureusement résumé et d'une façon concise, dans sa *Pathologie générale*, en disant: « La malignité est un état caractérisé par le désaccord des symptômes, la déroute des forces végétatives, par conséquent un danger de mort imminent, et souvent une apparente bénignité » (p. 100).

Donc, dirai-je avec lui, ajoutant quelques mots à sa définition de la page 231: La malignité est un SYNDROME caractérisé par le désaccord des symptômes, leur disproportion avec la lésion; la déroute des forces végétatives, la perturbation des forces animales et un danger de mort imminent se produisant au début ou dans le

cours d'une affection souvent bénigne en apparence.

Voilà donc le nœud de la question : la malignité est un *syndrome*. Ce n'est pas une forme de la maladie, pas plus que la bénignité ; ce n'est pas une simple métaphore, c'est un caractère résultant d'un ensemble de symptômes, qui peut marquer toutes les formes de la maladie, puisque la bénignité n'est réelle que lorsqu'elle ne sert pas de masque à la malignité.

La malignité se distingue de l'ataxie, celle-ci, comme l'a très-bien indiqué Trousseau, comme l'admettent presque tous les pathologistes, consistant dans la perturbation violente des fonctions cérébro-spinales, dans « l'ensemble de phénomènes nerveux remarquables par l'irrégularité et la gravité des maladies auxquelles ils sont liés » (Littre).

L'ataxie a des signes avant-coureurs : le tremblement des lèvres, l'hésitation de la parole, le chancellement, les soubresauts des tendons, etc., etc. Dans l'ataxie, le danger ne se produit pas d'une façon insidieuse. Il est en rapport avec les lésions des organes et particulièrement du système nerveux.

Employer le mot ataxie pour signifier désaccord entre les symptômes, disproportion entre les symptômes et la lésion, c'est faire double, triple emploi avec les mots irrégularité, anomalie. Il y a irrégularité, anomalie dans une affection, lorsque celle-ci présente des symptômes insolites, disproportionnés entre eux et avec la lésion, ne suivant pas la marche habituelle, ou même lorsqu'elle ne présente pas certains symptômes, qui sont constants dans les formes ordinaires.

Mais il s'en faut que toute irrégularité, toute ano-

malie constitue l'ataxie, à plus forte raison la malignité. Ainsi, dans la rougeole, l'absence du coryza prodromique, son apparition après l'éruption, ne constituent aucun danger; de même souvent la constipation au lieu de la diarrhée dans la fièvre typhoïde, une éruption peu apparente ou fugace dans la scarlatine, etc., etc!

Il peut donc y avoir irrégularité, anomalie sans ataxie, sans malignité. Mais il ne peut y avoir ni ataxie, ni à plus forte raison malignité, sans irrégularité, sans anomalie.

La malignité se distingue enfin de l'intermittence. Sans doute l'accès pernicieux est le spécimen le plus remarquable de la malignité; mais ce n'est pas parce qu'il est intermittent, c'est parce qu'il est caractérisé, selon l'expression de Trousseau, par l'imminence d'une dissolution prochaine.

L'intermittence est si peu une condition *sine qua non* de la malignité que, selon Trousseau, la forme intermittente de la dysenterie épidémique est considérée comme la moins grave de toutes. (*Clinique de l'Hôtel-Dieu*, tome III, p. 163.)

Donc, enfin, il peut y avoir malignité sans intermittence ni rémittence. Mais lorsque celles-ci se présentent là où elles ne doivent pas se produire, lorsqu'elles constituent une irrégularité ou une anomalie, elles peuvent mettre sur la voie de la malignité et servir à la démasquer.

Ainsi définie et distinguée de l'anomalie et de l'ataxie, que la malignité soit toujours associée à une anomalie, à une irrégularité plus ou moins apparente; qu'elle soit souvent, le plus souvent même, associée à l'ataxie et

aussi à l'intermittence ou à la rémittence, c'est ce que je ne conteste pas. Il suffit que l'anomalie, l'ataxie, l'intermittence ou la rémittence puissent exister indépendamment de la malignité, pour que je maintienne ma thèse, c'est-à-dire la distinction entre ces différents termes.

Il me reste maintenant à démontrer que le quinquina ou le sulfate de quinine correspond homœopathiquement au syndrome *malignité*. C'est ce que je vais faire en recourant d'abord aux sources de la *Matière médicale pure* et en confirmant ses données par les faits.

III

Voici, sur ce point, le résumé des symptômes indiqués par Hahnemann dans le *Fragmenta de viribus* et dans la *Matière médicale pure* :

1. Pâleur. Prostration des forces. Lipothymies. Froid universel. Sueur froide par tout le corps.

6. Froid des pieds, des mains, du nez. Sueur froide de la face avec soif. Sueur baignant les cheveux. Bâillements. Obturation de l'oreille interne.

11. Partie supérieure du larynx embarrassée par des mucosités. Voix rauque, creuse. La tête est hébétée, vide. — Faiblesse physique, accablement comme à la suite de veilles et d'insomnies prolongées. Engourdissement des membres.

16. Les idées se suivent lentement. Langueur de l'esprit et du corps. Mouches volantes devant les yeux.

Malaise extrême. Face hippocratique ; nez effilé ; yeux caves, cernés.

21. Indifférence, insensibilité pour tout ce qui l'entoure, même pour les personnes qu'il affectionne le plus. Pendant le sommeil, l'un des deux yeux demi-ouvert, l'autre ouvert, les globes renversés comme à l'approche de la mort. Une des mains froide, l'autre chaude. Gémissements rauques, pitoyables. Pupilles contractées.

26. Sensation de froid à l'épigastre. Hyperesthésie des sens. Jactation furieuse et agitation désespérante. Anxiété ; appréhensions. Morosité plaintive ; soupirs.

31. Congestion de sang à la tête, chaleur du front et froid des membres. Rougeur des joues et des oreilles. Chaleur et rougeur de la joue et de l'auricule d'un seul côté. Ce phénomène n'a pas encore tout à fait disparu, qu'il survient un refroidissement de toute la peau et particulièrement des membres inférieurs. Chaleur au visage, puis frisson, froid, avec refroidissement de tout le corps.

36. Huit ou neuf heures après, chaleur par tout le corps, veines gonflées, sans chaleur extérieure sensible ; pieds froids. Chaleur quelque peu augmentée dans tout le corps ; tuméfaction des veines, sans soif, pupilles dilatables. Le moindre mouvement provoque une sueur à la nuque et au dos. Faiblesse, tremblement des membres et dilatation des pupilles. Pulsations, bourdonnements, tintements dans les oreilles.

41. Respiration bronchique sibilante. Respiration entrecoupée. Sensation d'un poids à l'épigastre. Oppression. Respiration stectoreuse pendant le sommeil.

46. Constriction de la poitrine. Asphyxie. Ongles bleus, noirs. Pendant le sommeil, rêves pénibles qui impressionnent profondément longtemps encore après le réveil. Frayeurs, surtout au moment de s'endormir.

51. Sommeil agité; rêves avec cris et vociférations. Engourdissement des membres sur lesquels il est couché. Paralyse des pieds. Sueur profuse. Délire.

56. Abolition du pouls. Lèvres noires. Pouls beaucoup plus lent, plus faible. Langue couverte d'un enduit jaunâtre; sécheresse des lèvres, de la bouche et de la gorge.

61. Lèvres gercées; l'épiderme des lèvres se détache et se roule. Fréquents et forts saignements de nez. Vomissements. Cardialgie suffocante. Réveils en sursaut.

Malgré le décousu et la confusion de cette pathogénie, malgré l'absence presque complète de détails sur la circulation; malgré, enfin, l'ignorance où elle nous laisse sur la succession des phénomènes, on ne peut méconnaître, dans cette longue énumération, quelques-uns des symptômes qui se rattachent à l'ataxie et les symptômes principaux qui caractérisent la malignité. Grâce aux recherches modernes, on peut en quelque sorte restaurer le tableau.

Dans son *Manuel de thérapeutique*, M. Bouchardat trace une pathogénésie assez complète du sulfate de quinine.

Selon lui, le sulfate de quinine imprime trois modifications principales à la circulation: il ralentit le pouls chez l'homme sain; et si la dose est un peu élevée, il le rend faible, petit, mou, le fait même disparaître et produit un état syncopal qui peut se prolonger pendant

plusieurs heures. De plus, il imprime au sang les modifications suivantes : augmentation de la fibrine de plus de moitié en sus ; légère diminution des globules ; diminution plus légère encorè des sels et de l'albumine ; enfin accroissement de quelques centièmes dans la proportion de l'eau.

Action sur l'encéphale, sur le prolongement rachidien et sur ses dépendances. — Voici, dit M. Bouchardat, ce que l'on observe chez un animal auquel on a injecté, dans l'espace d'un quart d'heure, une solution de quinze à vingt décigrammes de bisulfate de quinine dans la jugulaire, ou de quatre grammes dans l'estomac. Aussitôt l'injection, si celle-ci a été faite dans les veines, et vingt minutes après, si elle a été faite dans l'estomac, l'animal ressemble à un sujet en état d'ivresse ; il ne voit plus, ses pupilles sont tellement dilatées que l'on ne distingue plus d'iris ; il n'entend plus, quelque bruit que l'on fasse auprès de lui ; il sent à peine les coups et les piqûres ; il s'agite, cherche à fuir, chancelle, tombe sur le côté, ou se traîne avec assez de vivacité sur le ventre, les pattes écartées ; puis, au bout de quelques instants, l'agitation cesse, l'animal tombe à terre, n'essaye plus de se relever ; il reste accroupi, sans bouger ; alors commence la période de sédation. L'immobilité se prolonge, la respiration se ralentit, le pouls devient petit et faible, la peau se refroidit ; et, après douze, vingt-quatre ou trente-six heures de cet état, l'animal meurt.....

« Si l'injection se fait par les carotides ou par la crosse de l'aorte, vers le cerveau, les phénomènes ne sont pas tout à fait les mêmes : l'animal s'agite ; son

œil est vif ; il tremble ; il cherche à fuir en chancelant et, en se cramponnant au sol, il peut être pris de convulsions ; sa respiration et sa circulation sont accélérées..... La période d'excitation dure peu ; elle est remplacée bientôt par la période de sédation. A l'autopsie, on trouve quelquefois, quand les animaux ont vécu quelques jours, des traces de méningite et d'encéphalite aiguës.....

« Les phénomènes observés sur l'homme sont les suivants : Si la dose a été très-forte, comme dans les traitements prolongés à hautes doses et quelques cas d'empoisonnement, après quelques symptômes d'excitation, les sujets tombent dans la prostration la plus complète ; ils ne se meuvent plus, sont pris comme d'une sorte de paralysie générale ; leur intelligence est conservée, mais ils ne voient plus, la pupille étant extrêmement dilatée et insensible à la lumière ; ils n'entendent plus, ils sentent à peine le contact du corps ; ils ne distinguent plus les températures ; le pouls est très-petit, lent et presque nul ; la respiration est courte ; l'air ne pénètre que dans les grosses bronches et la peau est froide et décolorée. »

Puis, entrant dans quelques détails, M. Bouchardat signale les battements dans le crâne, la sensation de serrement à la tête, l'épistaxis, les bourdonnements et sifflements dans les oreilles, la dureté de l'ouïe, la surdité complète, malheureusement quelquefois définitive et incurable ; les troubles de la vision, les vertiges et la titubation ; le délire, quelquefois agité, bruyant, avec signes d'excitation cérébrale et vasculaire ; les convulsions, heureusement très-rares, quelquefois produits par

la méningite; la paralysie des membres assez rare; enfin le collapsus général ou état typhoïque, c'est-à-dire : l'absence de volonté, d'intelligence et de mouvement, l'abolition des sens, le froid de la peau, l'extinction de voix, la gêne croissante de la respiration, le ralentissement extrême de la circulation. Il ajoute qu'à l'autopsie, à la suite de ces accidents, on ne trouve rien dans les centres nerveux, si ce n'est de l'injection des gros vaisseaux de la pie-mère. (Tome II, p. 331 à 337.)

Chose importante à noter, d'après Trousseau : Tandis que, à dose élevée, le sel de quinine produit la sursédation cardiaco-vasculaire, à petites doses et à intervalles assez éloignés (15 à 30 centigrammes en plusieurs fois), il a pour effet immédiat d'imprimer plus d'énergie aux battements du cœur et d'augmenter la force et la fréquence du pouls.

Ainsi, l'expérience sur les animaux, la toxicologie, les effets désastreux produits sur les malades par des doses exagérées, tout confirme les données de la *Matière médicale pure* : Le quinquina et ses alcaloïdes (la cinchonine est plus énergique encore que le quinine), proportionnellement aux doses auxquelles ils sont administrés, excitent, puis paralysent le système nerveux-cérébro-spinal, prostrent les forces animales et végétales, portent atteinte au système nerveux de la vie organique jusqu'à la défaillance, à l'algidité, à la syncope, à l'asphyxie, en un mot, provoquent les principaux phénomènes de l'ataxie et, en bien plus grand nombre, ceux qui caractérisent la malignité.

C'est ce que semble démontrer la clinique.

Chose singulière, ni dans Hahnemann, ni dans Bou-

chardat, ni dans Briquet, Fabvier, Legray, etc., etc., on ne trouve quoi que ce soit qui caractérise l'intermittence ou la rémittence. On ne peut considérer comme intermittents ou rémittents quelques symptômes empruntés par Hahnemann à Thomson et revenant par paroxysmes d'une durée les uns de cinq à six minutes, les autres de vingt-cinq minutes. Ainsi :

« Courts paroxysmes de dyspnée suffocante. Petits accès de dureté, de gonflement et de douleur du ventre. Petits accès d'apoplexie et de délire. Respiration suspendue ; respiration accompagnée de sifflement par le nez. Cou incliné sur un côté. Flexion des doigts, les bras étant portés en avant. » (*Fragmenta de viribus*, etc.)

La description de la fièvre quinqué de Bretonneau, si élégamment faite par Trousseau, n'accuse aucune intermittence. Chaque accès est dû à l'administration d'une nouvelle dose de quinquina.

Dieu me garde d'infirmier l'indication du sulfate de quinine dans certaines formes de fièvres intermittentes ! Mais si elle est suffisamment consacrée par les résultats cliniques, elle me paraît beaucoup moins légitimée par la matière médicale pure, par la loi homœopathique, que l'indication de sulfate de quinine contre l'ataxie, et surtout contre la perniciosité et la malignité !

IV

Depuis les premiers numéros de nos Recueils périodiques jusqu'à la clinique de Staouëli d'Españet, la littérature homœopathique abonde en observations qui dé-

montrent l'insuffisance du sulfate de quinine, à toutes les doses, dans les fièvres paludéennes, qu'elles aient été contractées en Sologne, en Bresse, en Bretagne, à Paris même, ou en Afrique, au Mexique, en Chine ou en Cochinchine.

L'opiniâtreté des fièvres paludéennes, leurs récidives saisonnières ou annuelles, ont fait et font encore le désespoir de tous les praticiens. De là les nombreux succédanés du sulfate de quinine; en allopathie, l'acide arsénieux, la salicine, la berbérine, l'eucalyptus, etc.; en homœopathie, l'arsenic, l'ipéca, le capsicum, le cédron, la noix vomique, le plomb, etc., etc.

Sur ce point, les partisans de l'individualisation morbide absolue ont beau jeu. Ils ne manquent pas de s'écrier que le sulfate de quinine ne répond qu'à un très-petit nombre de cas particuliers. Ils ajoutent volontiers que, le médicament eût-il été bien choisi, la dose a été ou trop forte ou trop faible. Tantôt c'est le médicament, tantôt c'est la dose qui ne convient pas; voilà le grand argument. A cela la réponse est facile. Il n'est pas de mois où nous n'ayons à traiter des fièvres intermittentes pour lesquels l'individualisation morbide a été poussée à ses dernières limites par ses grands prêtres, hélas! sans résultat satisfaisant.

J'incline bien plutôt à penser que le sulfate de quinine correspond bien plutôt à l'accès, surtout à l'accès pernicieux, qu'à l'intermittence. L'administration du sulfate de quinine est nécessaire, dès le début, après le premier, à plus forte raison après le second accès, pour écarter le danger de la perniciosité. Une fois ce danger écarté, si les accès se reproduisent, les médicaments

vrais de l'intermittence doivent remplacer le sulfate de quinine.

J'ai encore présents à l'esprit les nombreux accidents survenus brusquement au cours de l'épidémie de grippe de 1858 à 1859. Presque toutes les morts subites ont été dues à de véritables accès pernicieux méconnus. Du jour où l'emploi du sulfate de quinine s'est généralisé, ces malheureux dénouements sont allés en diminuant; on n'a même pas eu à les redouter dans les épidémies suivantes.

Il y a plus : dans les cas où le catarrhe et les symptômes généraux de la grippe, présentant une certaine irrégularité, des rémissions plus ou moins complètes, résistent à nos moyens habituels, la bryone, le phosphore, l'ipéca, l'arsenic, l'administration du sulfate de quinine rétablit l'ordre immédiatement; l'affection cède alors dans le délai ordinaire aux mêmes médicaments qui, précédemment, ne l'avaient que peu ou point modifiée.

Ainsi, dans la grippe, bien longtemps avant ma conversation avec le docteur Huvey, j'avais obtenu du sulfate de quinine un des effets qu'il lui attribuait : la régularité imprimée à la marche de la maladie.

En 1863, j'avais administré le sulfate de quinine avec succès dans un cas extrêmement grave. M. de S....., en pleine cachexie goutteuse, avait été pris d'une arthrite fébrile aiguë. Plusieurs grosses articulations avaient été successivement envahies, lorsque, le cinquième jour, éclate brusquement un accès fébrile d'une intensité extraordinaire : frisson violent et prolongé, suivi d'une chaleur intolérable et d'une sueur profuse; abattement complet; prostration des forces, un peu de subdélire,

pouls petit, très-accélééré, très-dépressible. Respiration lente, entrecoupée, suspireuse; très-grande altération des traits. Le septième jour, nouvel accès, plus violent encore que le premier. J'étais dans une perplexité extrême. Personne ne redoute plus que moi les effets du sulfate de quinine dans le rhumatisme articulaire aigu. Sous l'influence de ce médicament, mon malade avait grande chance d'être emporté subitement par un accident cérébral. D'un autre côté, il succombait certainement à un troisième accès, si on le laissait venir. Entre ces deux dangers, l'un certain, inévitable, l'autre moins positif, plus aléatoire, l'hésitation n'était plus possible. J'administrerai donc le sulfate de quinine, un gramme, mais par fractions de vingt centigrammes, dans les vingt-quatre heures. Le troisième accès fut évité. A partir de ce moment, la maladie change d'allures; les fluxions articulaires ne se reproduisent pas. La physionomie, la langue, annoncent une fièvre typhoïde. Les épistaxis, le gargouillement de la fosse iliaque droite, ne laissent plus aucun doute. La jambe et la cuisse droites sont le siège d'une douleur et d'une tuméfaction appréciable, avec plusieurs petits renflements, le long des vaisseaux lymphatiques et des veines. La maladie suit un cours normal; la convalescence est déclarée dès le vingt-deuxième jour; mais dans les six semaines suivantes, la jambe et la cuisse présentèrent des abcès en si grand nombre, qu'il fallût pratiquer successivement plus de trente ouvertures.

Là, comme je m'en rends compte aujourd'hui, le sulfate de quinine n'a pas seulement paré à l'élément pernicieux, mais il a encore démasqué une fièvre lar-

vée et régularisé la marche d'une fièvre typhoïde, qui incubait sous la forme rhumatismale.

Avant 1870, j'ai perdu trois malades atteints de fièvre typhoïde de forme ataxique : deux petits frères jumeaux d'une dizaine d'années, en 1863, et, en 1870, au moment de la guerre, un adulte. Chez ces trois malades les sudamina, presque confluent, avaient atteint le volume d'une grosse pustule de variole. Chez tous les trois, la putréfaction abdominale commença immédiatement après la mort.

Depuis 1870 j'ai donné mes soins à quatre malades atteints de fièvre typhoïde ataxique. Chez une jeune fille de quinze ans, l'ataxie étant survenue brusquement dès le début, sans prodromes, sous forme d'accidents méningitiques, avec rémission, le sulfate de quinine ayant été administré, tout rentra dans l'ordre et la maladie suivit la marche régulière de la forme commune jusqu'à la convalescence.

Chez un enfant de dix ans, atteint de fièvre typhoïde ataxique, la mort survint sans que j'aie administré le sulfate de quinine.

Son frère ayant été pris immédiatement après, mais avec des symptômes ataxiques peut-être un peu moins graves, sans aucune rémission, j'administrerai le sulfate de quinine. Les symptômes ataxiques cédèrent ; la maladie, quoique grave, suivit une marche régulière et l'enfant guérit. Enfin le fils d'un de mes amis, s'étant alité le 6 novembre 1871, fut pris de symptômes ataxiques très-graves dès le quatrième jour. J'administrerai le sulfate de quinine le sixième ou le septième jour, malheureusement sans succès. Peut-être l'ai-je administré

trop tard ? peut-être eussé-je dû insister davantage ?

Quant aux fièvres éruptives, j'ai donné l'observation détaillée du cas de scarlatine maligne que je rappelle au début de ce travail. (*Bulletin de la Société homœopathique de France*, tome XIII, p. 275.)

Je crois avoir rapporté, dans une de nos séances, l'observation d'une variole très-grave, éminemment maligne, avec anxiété extrême de la respiration, prostration profonde des forces, petitesse et dépressibilité du pouls, etc., dans laquelle l'administration du sulfate de quinine, soutenue jusqu'au quatorzième jour, a été suivie d'un succès inespéré.

Chez un petit garçon de dix ans, atteint de variole hémorrhagique avec symptômes ataxiques excessivement violents, j'ai été moins heureux. Malgré l'administration du sulfate de quinine, l'enfant a succombé.

Depuis, nous avons administré, mon confrère Jousset et moi, le sulfate de quinine à un enfant atteint de rougeole avec accès pernicieux, et nous avons été assez heureux pour voir l'enfant échapper au plus grand danger et guérir. Ce qui caractérisait la malignité, dans ce cas, en dehors des accès, c'était l'irrégularité de l'éruption, la prostration des forces, l'accablement, la petitesse et la dépressibilité du pouls, la respiration rapidement accélérée, ou excessivement lente, suspireuse, entrecoupée, entre les accès.

Nous avons été moins heureux, mon confrère Partenay et moi, chez un adulte atteint de rougeole maligne, avec ataxie. Le malade avait continué son travail même après l'apparition de l'éruption. Celle-ci se fit mal, s'interrompit. L'anxiété de la respiration devint extrême.

L'éruption prit le caractère hémorrhagique. Le délire violent et désespéré se déclara. Le malade succomba malgré l'administration, peut-être un peu tardive, du sulfate de quinine.

Enfin j'ai publié un cas de pneumonie, où la malignité, compliquée d'ataxie, était caractérisée par le peu d'importance de la lésion, l'extrême violence des symptômes, la prostration des forces, le coma, succédant à une grande agitation, au délire le plus désolant, etc. La plupart des signes de la pneumonie faisaient défaut ; il n'y a eu qu'un seul crachat sanguinolent, encore d'origine douteuse. J'ai cru pouvoir attribuer la solution heureuse, survenue le huitième jour, à l'administration opportune du sulfate de quinine.

Les faits cliniques, sommairement rappelés dans ce travail, peuvent se résumer ainsi :

Quatre fièvres typhoïdes ataxiques, sans sulfate de quinine : quatre décès.

Quatre fièvres typhoïdes malignes et ataxiques, avec le sulfate de quinine : trois guérisons, un décès.

Deux varioles hémorrhagiques malignes, avec le sulfate de quinine : un décès, une guérison.

Trois scarlatines malignes, sans sulfate de quinine : trois décès.

Une scarlatine maligne, avec sulfate de quinine : guérison.

Deux rougeoles malignes, avec sulfate de quinine : une guérison, un décès.

Une pneumonie maligne, avec le sulfate de quinine : guérison.

Il me reste à examiner la question des doses. Je

maintiens que le sulfate de quinine pour produire un effet utile, tout son effet homœopathique, c'est-à-dire conformément à la loi des semblables, doit être administré, chez l'adulte, à la dose moyenne d'un gramme, pour commencer, dans les vingt-quatre heures. Cela est hors de doute dans les cas de fièvre intermittente pour parer à l'accès pernicieux. M. Léon Simon, l'ancien, le reconnaît dans ses Commentaires sur l'*Organon*. Nous sommes tous d'accord sur ce point. Il en est de même, à plus forte raison dans la malignité, qui n'est autre chose que la perniciosité dans les cas non paludéens, non intermittents.

Je ne cherche pas l'explication de cette nécessité dans la prostration de l'organisme, dans l'excitation du système nerveux cérébro-spinal, dans la perturbation du grand sympathique. Je constate le fait, et je prétends que la dose suffisante, d'après l'expérience générale, est la seule qui puisse remplir les conditions de la loi homœopathique.

On me dira que le sulfate de quinine n'a pas réussi, ne réussit pas dans tous les cas de malignité, d'ataxie, d'anomalie. Je demanderai, à mon tour, quel est le médicament contre lequel on ne pourrait pas retourner l'argument; quel est le médicament, quelle est la médication, qui réussisse dans tous les cas? De ce que le sulfate de quinine échoue trop souvent, hélas! quelquefois en raison de la dose insuffisante, quelquefois en raison de son administration tardive, il ne s'ensuit pas qu'il faille le proscrire. Sans cela, on proscrirait la *bryone*, le *phosphorus*, l'*ipecac*, dans la pneumonie; le *cyanure de mercure*, le *lachesis*, dans la diphté-

rie, etc., etc. Nous ne ferions plus aucune médication.

En terminant ce travail, je tiens à faire remarquer combien la malignité tient aux conditions individuelles, aux idiosyncrasies. Trousseau l'a dit à maintes reprises. A propos de l'ictère grave, il montre l'influence que la dépression morale, les chagrins, exercent sur le développement et la marche de cette maladie qu'on appelle aussi l'*ictère malin*.

Lorsque nous nous trouvions, mon confrère et moi, auprès de notre jeune malade de la pneumonie maligne, qui se trouvait en proie à de graves préoccupations, nous pensions à sa mère morte d'une scarlatine maligne et le docteur Jousset me disait : Cette famille est vouée à la malignité.

« La malignité se rattachant aux prédispositions individuelles, dit M. Dechambre, écarte la fausse idée d'un rapport constant entre le symptôme et la cause morbigène ; elle ne subordonne pas arbitrairement la malignité de la maladie à la malignité de la cause ; elle laisse à l'économie la part qui lui revient dans le drame pathologique et ouvre à la thérapeutique une voie praticable d'intervention. »

On le voit, la doctrine de notre confrère, le docteur Jousset, sur les prédispositions morbides, fait son chemin : C'est le malade qui fait sa maladie.

D^r A. CRETIN.

PRESSE

APIS MELLIFICA.

Le docteur de Lépine de Sainte-Geneviève (Oise) a publié dans la *Revue médicale* un fait de mort survenue à la suite de piqûre d'abeille.

Le 4 septembre 1875, M. de Lépine est appelé à Crèvecœur auprès de mademoiselle X..., qui avait été piquée par une abeille à la joue gauche, tandis qu'elle soignait des fleurs dans son jardin. La douleur lui fait pousser des cris, son père accourt et retire le dard resté dans la plaie qu'il bassine avec de l'ammoniaque. Il fait asseoir sa fille sur un banc devant la maison. Elle se plaint d'étouffements, de malaise, dit plusieurs fois : « Père, il faut mourir », et tombe en syncope. On la porte alors sur un lit, en vain on essaye de tous les moyens pour la faire revenir à la vie, et le médecin n'arrive que pour constater le décès.

Un an et demi environ avant ce malheureux accident, à la suite d'une piqûre d'abeille, cette jeune fille était restée comme morte pendant trois heures : la santé n'était revenue que lentement. Dans le même journal (29 novembre 1875), le docteur Houlès, de Sorèze (Tarn), publiait une observation analogue, mais dont la terminaison avait été moins funeste. Nous nous contenterons de la résumer, supprimant les longues et judicieuses discussions qui l'accompagnent.

Dans les derniers jours de juin 1869, le docteur Houlès est appelé en toute hâte au village de Durfort, à 2 kilomètres de Sorèze, pour voir un jeune homme que

l'on croyait empoisonné. A l'arrivée du médecin, ce jeune homme était étendu sur une chaise-longue, dans l'attitude d'une personne endormie du sommeil le plus paisible. Tous les moyens employés pour l'arracher à cet engourdissement restèrent inefficaces ; les pincements les plus énergiques, les tiraillements des poils de la barbe, des aisselles, n'amènèrent pas la moindre crispation de la face.

Voici dans quelles circonstances ce jeune homme d'une vingtaine d'années, forgeron de profession, doué d'une bonne santé, était tombé dans cet état. « Il avait travaillé bravement toute la journée ; vers les six heures son père, qui avait recueilli un essaim d'abeilles dans son jardin situé derrière la maison, l'avait appelé pour se faire aider à mettre la ruche en place : le fils avait d'abord refusé sous prétexte qu'il craignait beaucoup les abeilles ; cédant enfin aux instances qui lui étaient faites, il s'était rendu au jardin, et là deux abeilles l'avaient piqué coup sur coup à la nuque ; il était rentré à la maison, avait pris un flacon d'ammoniaque, s'en était frictionné la partie blessée et bientôt était tombé dans l'état que nous venons de décrire. » Trois heures après l'accident le jeune homme devint sensible aux inhalations de l'ammoniaque, une heure plus tard il reprit ses sens, mais il ne conservait aucun souvenir de ce qui s'était passé. Le lendemain il s'était remis au travail ordinaire et battait le fer au moment où le médecin venait prendre de ses nouvelles. Depuis lors il n'a éprouvé aucun accident de ce genre, il est en bonne santé et raconte lui-même les faits que nous venons de relater.

(*Journal d'hygiène*, 1^{re} année, n° 24.)

Le Gérant : D^r C. GONNARD.

Typographie Lahure, rue de Fleurus, 9, à Paris.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 24 JUILLET 1876. — PRÉSIDENTE DE M. CHAMPEAUX.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Guérin-Méneville et adopté.

La correspondance apporte :

The Monthly Homœopathic Review ;
The British Journal of Homœopathy.

MM. les docteurs Casal, de Menton, Suyé, de Pau, et Masson, d'Ardres, nous font l'honneur d'assister à la séance.

L'ordre du jour appelle la discussion du travail du docteur Ozanam sur le mémoire du docteur Conan.

M. GONNARD. Le savant rapport du docteur Ozanam, sur le livre du docteur Conan, a été préparé d'une façon particulièrement consciencieuse, puisque M. Ozanam et M. Conan ont répété ensemble les expériences de démonstration.

Je serais donc heureux que M. Ozanam voudrait bien nous dire si dans ces expériences il a pu vérifier la sol-

dité des propositions qui résument le travail de M. Conan, et qu'une lecture attentive m'a amené à réduire aux quatre points suivants :

1° L'urine élimine, non-seulement les produits de combustion nutritive plus ou moins avancés, mais encore des débris spécifiquement reconnaissables des organes malades.

2° Des matériaux solides en suspension dans l'urine sont détruits, et l'urine de trouble devient claire, si on ajoute à l'urine telles ou telles substances.

3° Les substances qui détruisent dans l'urine les produits morbides, sont aptes à modifier la maladie elle-même si on les administre au malade comme médicaments.

4° Les médicaments qui révèlent leurs aptitudes curatives par leur action sur l'urine, sont précisément ceux que désigne déjà la pathogénésie hahnemaniennne.

M. OZANAM regrette l'absence de l'auteur de la méthode, qui l'eut peut-être défendue mieux qu'il ne saurait le faire.

Il a fait, conjointement avec le docteur Conan, et pendant environ deux mois, des expériences de toutes sortes. Le docteur Conan avait transporté chez lui ses microscopes, ses réactifs, etc. Dans le principe, dit le docteur Ozanam, je croyais peu aux assertions émises dans son mémoire. Nous avons néanmoins réussi à faire disparaître de l'urine différents produits soit organiques, tels que des cellules, des tubes, soit salins, ce qui serait moins étonnant.

Quant à la deuxième partie, celle qui serait la plus intéressante, la guérison des malades au moyen des re-

mèdes diagnostiqués par l'expérimentation microscopique, nous n'avons pas pu pousser les expériences assez loin.

Pour la majeure partie des cas, les premières expériences ont réussi : on reconnaissait les produits morbides, puis les divers médicaments ajoutés, et en mettant de l'acide sulfurique, tout disparaissait.

On dira à cela que l'acide sulfurique est bien rongeur, et peut à lui seul dissoudre tous les dépôts. Je répondrai que beaucoup de ces sels sont insolubles, résistants à l'acide sulfurique seul, et en ajoutant successivement les médicaments indiqués, les dépôts ont disparu, quand ceux-ci étaient bien choisis, sauf dans deux ou trois cas où nous avons retrouvé un peu des dépôts sur les bords du champ du microscope.

Il y a donc là un effet particulier qu'on ne peut qualifier, car il n'était pas connu de la science.

Brunner n'était pas allé aussi loin ; il se servait d'une forte loupe, et souvent de l'œil nu. A ce propos, M. Ozanam cite quelques diagnostics étonnants par leur précision, portés par ce médecin.

L'emploi de l'acide sulfurique appartient au docteur Conan ; quelquefois on réussit avec l'acide nitrique, mais exceptionnellement. Nous avons en chimie et en pharmacologie certains faits analogues, ainsi par exemple, il y a certains quinquinas qui ne cristallisent pas avec l'acide sulfurique. Que l'on ajoute dans le mélange une pincée de sulfate de quinine, et à l'instant la cristallisation se fait.

Le docteur Conan n'a pas pu me montrer un certain nombre de corps, tels que les cellules nerveuses ; c'est

une lacune. Mais il a pu me faire voir dans l'urine des globules de lait d'une nourrice ayant interrompu l'allaitement ; c'est un fait qui a du reste été constaté par d'autres savants. Tout le monde connaît la kystéine, cette membrane à reflets irisés qui se forme à la surface de l'urine et indique que la femme qui l'a rendue est enceinte ; on y trouve même de la caséine, avec son odeur caractéristique de beurre pourri ; si ces corps peuvent se trouver dans l'urine, d'autres substances organiques telles que les globules du sang, les leucocytes, etc., etc., le peuvent également.

Le docteur Salisbury, qui a fait de nombreuses recherches sur les fièvres intermittentes, a découvert dans les produits divers du corps humain, tels que la salive, l'urine, des sporules particuliers du genre *Germasma*. Un grand nombre de poisons se reconnaissent aussi dans l'urine ; ils y subissent certaines modifications qui les fait passer à un état différent : de ce nombre est, par exemple, l'iodure de mercure.

M. GONNARD. Tout d'abord je désirerais écarter de ce débat M. Brünner et ses prétentions. On peut dire qu'il s'est refusé lui-même à l'appréciation des médecins puisqu'il a fait mystère absolu des procédés qu'il employait ; tandis que M. Conan expose avec pleine loyauté les moyens dont il se sert. M. Brünner semblait avoir surtout en vue d'accomplir le diagnostic par l'urine de la maladie du consultant, ajoutant à l'occasion le sexe et l'âge ; ce tour de force ne nous est pas indispensable, le diagnostic de la maladie étant rarement une difficulté par les voies ordinaires de l'art médical. Telle n'est pas la prétention ostensible de M. Conan ; il s'agit pour

lui de conclure des données objectives fournies par l'urine au choix, à la diagnose du médicament, problème toujours difficile, et comportant toujours une certaine alea. Jene relèverai pas longtemps l'erreur de Brünner, consistant à prendre pour *cause* de la maladie, le produit morbide, que la saine doctrine médicale considère comme un *effet*.

Quant à la thèse plus générale émise par notre savant confrère, M. Ozanam, dans son rapport, à savoir que tout médicament apte à détruire un produit morbide est par là même approprié à la maladie, c'est un vaste sujet qui mériterait une discussion spéciale et approfondie. Mais à cette heure il s'agit d'autre chose, de la thèse plus modeste du docteur Conan.

Le travail de M. Conan est consciencieux; il est présenté avec cette loyauté que réclame la dignité professionnelle; c'est un premier titre à notre attention. M. Conan est homœopathe, c'est un des nôtres; il a droit à notre étude sympathique. Enfin le but qu'il se propose d'atteindre par sa méthode opto-chimique, qu'il croit avoir atteint, que des perfectionnements rendront graduellement plus abordable, est d'une telle importance, que l'espoir seul d'y arriver doit stimuler notre zèle. Il s'agit en effet de *faire sûrement le diagnostic du médicament*, de parer à toutes les anxiétés et à toutes les incertitudes du choix clinique, par une détermination objective, précise et irrécusable.

Tous nous reconnaissons que dans ce choix du médicament nous sommes sujets à erreur; la méthode qui nous offre de nous garantir de cette erreur a droit de notre part, non pas à un accueil d'enthousiasme préju-

diciel, mais à une vérification, que l'auteur ne saurait refuser, et qui tranchera la question au profit de la science, et, je le souhaite, à l'honneur de notre confrère.

M. OZANAM. Il y aurait trop de perte de temps si l'on essayait tour à tour les médicaments. Le docteur Conan élimine et choisit selon les données homœopathiques. Il faut revenir à l'expérience 8 à 15 jours après, lorsque l'amélioration obtenue paraît stationnaire. M. Conan croit avoir découvert un moyen plus abrégé, mais son travail n'est pas encore assez mûr pour être exposé. On ne peut que lui demander de nous fournir bientôt un deuxième travail.

M. CRETIN. Nous ne saurions, pour notre part, décerner au travail du docteur Conan autant d'éloges que le docteur Ozanam. Sur le rôle de l'acide sulfurique je ferai remarquer que Brünner avait amené la méthode à peu près au même point que le docteur Conan ; il n'employait pas l'acide sulfurique. Il y a là une contradiction singulière entre ce dernier et Brünner.

Pour en finir avec celui-ci, ne le connaissant pas, ne sachant rien de lui, je ne puis accepter, sans protester, cette loi monstrueuse : *« Ce n'est pas par les contraires, ni toujours par les semblables, que les médicaments guérissent, mais bien par la propriété de détruire la cause de la maladie. »*

M. Ozanam a eu la bonté de faire avec le docteur Conan quelques expériences ; il eut dû nous dire dans quels cas de maladies il a rencontré tels ou tels produits morbides, son habitude du microscope le mettant à même de mieux préciser les faits.

Il nous a dit des choses bien plus étonnantes, par exemple, que les médicaments mélangés, bryone, belladone, etc., etc., persistaient sous le champ du microscope ! A quels caractères microscopiques reconnaît-il les médicaments en dilutions homœopathiques ? M. Ozanam commence par écarter cette dernière cause d'erreur : la plupart des médicaments employés le sont à dose massive ; il est clair que le lycopode, le charbon par exemple, à cet état, ne disparaîtront pas...

Quant à la loi posée par Brünner, le docteur Ozanam n'a pas eu l'intention de la défendre. S'il l'a citée, c'était pour faire connaître les idées de ce médecin : Il reconnaît qu'il a fait confusion de cause à effet. On peut jusqu'à un certain point lui pardonner, car dans certains cas il aurait presque raison. Pour ne citer que cet exemple, la cellule cancéreuse ne peut-elle pas être considérée comme une *cause reproductrice* ?

M. CRETIN répond par quelques considérations sur les semblables et les contraires.

La séance est levée.

LE CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE UNIVERSEL

COMMUNICATION DU DOCTEUR R. HUGHES, DE BRIGHTON.

Philadelphie, 26 juillet.

Une magnifique entreprise a été magnifiquement inaugurée aujourd'hui. Le *Congrès homœopathique universel* a tenu sa première séance et a entendu de la bouche de son président, le docteur Carroll Dunham, un discours digne sous tous les rapports de cette solennité.

Il est peut-être à propos de relater brièvement l'origine et l'objet de ce Congrès. L'*Institut homœopathique américain* est une association des médecins homœopathes des États-Unis, et depuis sa fondation, en 1844, il a tenu ses réunions annuelles en divers endroits de ce pays. Quand il fut résolu de célébrer, en 1876, par une grande exposition à Philadelphie le centenaire de l'Indépendance américaine, on jugea à propos de penser à cette ville pour y tenir la réunion annuelle de l'Institut. Mais quelques membres pensèrent en même temps que beaucoup d'étrangers devant venir à l'exposition, il serait bon de donner à la réunion homœopathique

un caractère international et d'en faire, sous les auspices de l'Institut, un *Congrès universel*. C'est ce projet qui est actuellement en exécution. Des mémoires à discuter ont été obtenus des représentants de l'homœopathie dans toutes les contrées du monde et seront publiés, avec les remarques qu'ils provoquent, dans les procès-verbaux du Congrès. Un autre sujet de ces comptes rendus, plus important peut-être que le précédent, sera une série de rapports provenant des nations diverses sur le passé et le présent de l'homœopathie en chaque pays, sur sa littérature, sur ses institutions. Ces rapports fourniront une somme de renseignements sûrs et jusqu'à présent introuvables sur la marche de notre doctrine, et tendront à nous faire mieux connaître les uns des autres.

Je voudrais pouvoir relater que les nations étrangères étaient aussi complètement représentées au Congrès par leurs délégués, qu'elles le seront dans les comptes rendus par leurs envois écrits. Il y a deux Allemands, les docteurs Clotar Müller et Haupt, quatre Anglais, les docteurs A. J. Clifton, Skinner, Hayward et R. Hughes ; un Canadien, le docteur Hall, et un Hindou, le docteur Naylor, de Calcutta. Mais les États-Unis ont envoyé à peu près l'élite de leurs fils. Voici le vénérable Constantin Hering, le non moins vénérable John F. Gray ; voici P. P. Wells et Carroll Dunham ; Jeanes et Talbot, Ludlam et Neidhard, Lippe et Guernsey, Allen et Helmuth et Franklin et nombre d'autres noms bien connus. Les seuls absents de quelque notoriété sont Holcombe, Hempel, E. M. Hale et S. A. Jones.

Le discours du docteur Dunham, à la demande du

Congrès, sera tiré à part et chaque homœopathe anglais le lira avec l'attention qu'il mérite (1).

Après que ce discours eut été prononcé et eut reçu l'accueil qui lui était dû, les délégués et les visiteurs des pays étrangers furent successivement présentés au Congrès et répondirent par quelques mots à la bienvenue des membres de l'Institut, et la première séance du Congrès fut alors levée.

Je dois ajouter que la réunion avait lieu dans une chapelle ; le bureau siège sur la hauteur formée par le parvis, et les membres du Congrès sont assis dans les sièges de la Congrégation. Au-dessous et à gauche du fauteuil du président a été dressée une tribune basse pour les orateurs. Il peut y avoir aussi quelque intérêt pour nos fortunés lecteurs d'Angleterre à remarquer que le thermomètre à midi à l'ombre marquait 100° (2).

Mardi, 27 juin.

Ouverture de la séance à 9 heures 30 du matin. Il fut procédé tout d'abord à l'élection de quatre vice-présidents honoraires, Hering, Gray, Clotar Müller et R. Hughes, qui prirent place au bureau.

L'assemblée procéda alors à la discussion des mé-

(1) Ce discours a été traduit intégralement dans le *Bulletin de la Société médicale homœopathique de France*, numéro d'août 1876. Cette lecture dispense nos lecteurs de l'analyse qu'en fait R. Hughes et que nous supprimons. (Note du Traducteur.)

(2) Les 100° Fahrenheit de cette remarque représentent 37°,77 du thermomètre centigrade. (Note du Traducteur.)

moires à l'ordre du jour. Ces mémoires, relatifs à la matière médicale et à la thérapeutique, étaient les suivants :

Esquisse historique de la matière médicale comme science, par Hering, de Philadelphie.

Bases et limites de la thérapeutique moderne, par Sharp, d'Angleterre.

Les modifications apportées à la médecine par l'homœopathie, par Conrad Wesselœhft, de Boston.

L'acide hydrocyanique et sa valeur dans l'épilepsie, par R. Hughes, d'Angleterre.

L'action thérapeutique du curare, par Pitet, de France.

Erythræmalysis produite par l'acide picrique, par S. A. Jones, de l'Université du Michigan.

L'Arnica, par Imbert-Gourbeyre, de France.

Le Mezereum, par A. Gerstel, d'Autriche.

Apis Mellifica, par Goullou Jun., d'Allemagne.

Le Mercure et ses préparations, par E. Huber, d'Autriche.

La puissance et la dose dans les contrées tropicales, par J. Navarro, de Cuba.

On jugera aisément que tous ces travaux, dont quelques-uns étaient très-étendus, ne pouvaient pas être lus à la réunion. Le procédé adopté a été de les produire en épreuves, tels qu'ils paraîtront dans les comptes rendus, et de distribuer ces épreuves à ceux qu'intéresse le sujet en question. Pour chaque jour une liste était préparée de ceux qui avaient à prendre la parole sur les sujets à l'ordre du jour ; ceux-ci étaient priés de se faire connaître au président et au secrétaire le jour

précédent, de façon que l'on fût pourvu d'orateurs pour les divers sujets et qu'un programme fût dressé en conséquence. De la sorte, le moment venu, un certain nombre d'orateurs étaient tout prêts, sans que rien n'empêchât les autres de prendre occasionnellement part à la discussion. Le président avait pour tâche de donner un rapide aperçu du fond de chaque mémoire avant d'ouvrir la discussion sur ce sujet.

Le plan était excellent ; la mise à exécution n'a peut-être pas répondu absolument à l'intention. Les orateurs inscrits (je parle du premier jour), au lieu d'expédier leur besogne en discours brefs et substantiels, se sont trouvés plus d'une fois avoir préparé des travaux soigneusement élaborés, qu'ils lisaient à l'auditoire ; et trop souvent le marteau du président, venant les avertir qu'ils étaient au bout des quinze minutes accordées à chacun d'eux, les surprenait qu'ils n'étaient pas encore au point culminant de leur course. A coup sûr, nous connaissons tout ce qu'ils avaient à dire en lisant les comptes rendus ; mais en séance, l'effet de cette éloquence abortive ne pouvait soulever d'enthousiasme. De plus, comme la plupart des orateurs inscrits consumaient tout leur temps réglementaire, il en résulta qu'au moment où la discussion générale fut déclarée close, il était une heure passée ; les assistants étant fatigués, ayant chaud et peut-être faim, l'appel à la tribune fait par le président fut accueilli avec peu de zèle.

Les orateurs inscrits aujourd'hui étaient : J. P. Dake, R. Hughes, C. Wesselløft, A. Lippe, W. Owens, T. F. Allen, S. M. Cate, E. A. Farrington, H. H. Baxter et C. B. Kneer. J'appelle tout particulièrement l'atten

tion sur les discours de Dake et d'Allen quand ils paraîtront dans les comptes rendus.

Mercredi, 28 juin.

Un peu plus d'entrain aujourd'hui, bien que la température ne soit pas plus encourageante. Les mémoires présentés sont les suivants, relatifs à la clinique :

Fièvres éruptives, par P. P. Wells, de Brooklyn.

Influences épidémiques, par Woodward et Duncan, de Chicago.

Genèse des maladies aiguës et chroniques, par Nunez, d'Espagne.

Diphthérie, cancrum oris et croup, par Joslin, de New-York.

Diphthérie, par Lippe, de Philadelphie.

Fièvre intermittente, par Chargé, de France.

Id..., par Panelli et Pompili, d'Italie.

Pneumonie latente, par Jousset, de France.

Pneumonie miliaire et action de la tarentule, par la Société médicale de Madrid.

Congestion primitive des poumons, par Meyhoffer, de Nice.

Cirrhose du foie, par Salzer, de Calcutta.

L'angine de poitrine, symptôme, par de Gersdorf, de Boston.

Je n'ai rien dit des mémoires présentés le mardi, parce qu'ils comportaient la plupart trop de travail pour être appréciés autrement qu'en les lisant *in extenso*. Des travaux d'aujourd'hui je puis dire que Wells

a appelé l'attention sur l'importance et la possibilité de découvrir des préventifs contre les divers exanthèmes; que Woodward et Duncan ont produit relativement à l'épidémicité quelques faits d'un haut intérêt, même au point de vue de la thérapeutique; que Joslin a pu présenter des résultats très-satisfaisants obtenus dans une épidémie de *cancrum oris* dans un hôpital d'enfants, en employant le *kalichlor*, et que Chargé a fourni des données neuves sur l'action des médicaments dans les fièvres intermittentes du midi de la France. Le mémoire de Meyhoffer, comme tout ce qui sort de cette plume, était excellent.

La diphtérie et le croup, la fièvre intermittente et la pneumonie sont les maladies dont la nature et le traitement soulevèrent le plus de discussions. Wells, H. D. Paine, C. Pearson, Joslin, Mitchell, Haupt, Swazey, Wilson, Brown, Morse et Duncan parlèrent sur le premier sujet; Beckwith, Ober et Morgan, sur le second; Hayward, Lilienthal et E. M. Jones, sur le troisième. En outre, Woodward fit quelques remarques sur l'épidémicité, Clotar Müller sur l'angine de poitrine, et Dwight Stow sur la congestion pulmonaire.

Jeu-di, 29 juin.

La chirurgie était à l'ordre du jour, et on passa en revue les mémoires suivants :

Varices et hémorroïdes, par Minor, de New-York.

Traitement homœopathique des blessures par armes à feu, par E. C. Franklin, de Saint-Louis.

Urolithiase, par Bojanus, de Russie.

Thérapeutique des tumeurs bénignes, par A. G. Beebe, de Chicago.

Syphilis, par MacLelland, de Pittsburgh.

Influence de l'homœopathie sur la chirurgie, par Hellmuth, de New-York.

Inflammation de la conjonctive, par Geo. S. Norton, de New-York.

Thérapeutique ophthalmique, par Woodyatt, de Chicago.

Maladies aiguës de l'oreille moyenne, par T. P. Wilson, de Cincinnati.

Maladies chroniques de l'oreille moyenne, par Woodyatt, de Chicago.

C'était là une série de mémoires excellents. La communication du docteur Bojanus était accompagnée de 72 calculs vésicaux, extraits par l'auteur, et destinés par lui au musée du Collège homœopathique de New-York, après présentation au Congrès. Les mémoires des docteurs Beebe et Helmuth, en outre des faits de l'expérience personnelle des auteurs, présentaient nombre de références bibliographiques relatives aux sujets en question.

La question de la syphilis fut l'objet d'un vif intérêt, et après avoir entendu les orateurs inscrits, Beckwith, Villard, Clifton et Bigger, s'ouvrit une discussion de la durée d'une heure, en discours de cinq minutes, défilant rapidement. L'avis le plus général parut être que le mercure doit être administré aux basses puissances, s'il s'agit de produire quelque effet dans cette maladie. Pour expliquer ce fait, le docteur Hughes émit la re-

marque que le mercure n'est pas homœopathique à la vraie syphilis, et qu'il n'agit sur elle qu'en manifestant à un certain degré son action physiologique. Les docteurs Farrington et Macfarlane invoquaient une expérience concluant en un sens tout opposé, et pour la production et pour la guérison des phénomènes syphilitiques; mais d'une explication plus serrée il résulta que la préparation employée par eux était l'*iodure*, ce qui, fut-il remarqué, constituait un tout autre remède. Le docteur Macfarlane, de Philadelphie, est un des plus éminents chirurgiens de notre école; il témoigna de son entière confiance dans les plus hautes puissances pour le traitement des affections syphilitiques.

Il y avait beaucoup à dire dans la question des tumeurs. Les docteurs Beebe et Helmuth (deux lumières chirurgicales de l'homœopathie américaine), dans leurs mémoires, Talbot et Mac Lelland, dans la discussion, ont fait entendre des paroles pleines d'espérance sur la possibilité de guérir les tumeurs en nombre de cas sans opération chirurgicale. Le docteur Bushrod James, d'un autre côté, fut d'avis qu'on perd souvent beaucoup de temps à poursuivre le traitement médical dans des cas réfractaires, de sorte que l'opération à laquelle il faut aboutir devient beaucoup plus dangereuse. Il recommande d'avoir une consultation avec un chirurgien avant de commencer le traitement médicinal des cas de ce genre, pour s'assurer s'il y a quelque espérance plausible de réussir.

. Le docteur Bell, d'Augusta, aborda le sujet de l'influence de l'homœopathie sur la chirurgie. Il établit que le public avait maintenant appris que les homœo-

pathes pouvaient être de bons chirurgiens ; mais il lui reste à apprendre qu'entre les mains d'un homœopathe la chirurgie est autre chose et chose meilleure qu'entre les mains d'un orthodoxe. Il donna nombre d'exemples tirés de son expérience personnelle.

Nous avions eu l'espoir d'avoir un débat intéressant sur la thérapeutique des affections des yeux et des oreilles, que certains de nos collègues américains cultivent maintenant avec grand succès. Les orateurs inscrits, sauf deux, Wilson et Campbell, étaient absents, et ce sujet fut à peine effleuré.

Dans l'après-midi, une réunion fut tenue sans formalités, sous la présidence du docteur Ludlam, par ceux qui s'occupent spécialement de gynécologie. La dysménorrhée était le sujet en discussion, et il fut produit de précieuses données expérimentales auxquelles contribuèrent, en prenant la parole, quelques doctresses. Ce débat ne paraîtra pas dans les comptes rendus, mais j'apprends qu'il y a au milieu de nous un gaillard qui prend des notes et qui fera paraître ces notes dans un numéro prochain du journal *United States medical and Surgical investigator*, dont le susdit gaillard est éditeur.

Vendredi, 30 juin.

Journée consacrée à l'obstétrique et à la gynécologie, et séance fort courte. Voici les mémoires à l'ordre du jour :

Fièvre puerpérale, par Woodbury, de l'Université de Boston.

Éclampsie puerpérale, par Comstock, de Saint-Louis.

Maladies de la grossesse, par H. N. Guernsey, de Philadelphie.

N..., par Sanders, de Cleveland.

L'élément nerveux dans les maladies des femmes, par Cheney, de Newhaven.

Hystérie, par Davidson, de Florence.

Chlorose métrorrhagique, par Claude, de France.

Dysménorrhée membraneuse, par Ludlam, de Chicago.

Je dois noter particulièrement les mémoires 6 et 8. Le premier est un traité scientifique très-travaillé, et nombre de confrères seront heureux d'apprendre que l'homœopathie est si bien représentée à Florence. Comme médicaments, le docteur Davidson se tient pour satisfait, avec *ignatia* et *tarentula*.

Le mémoire de Ludlam sur la dysménorrhée membraneuse présente un point de vue original ; c'est qu'il a pu souvent rattacher la maladie à la suppression d'une éruption cutanée et la traiter en conséquence avec succès.

Bardick, Ludlam et Bacon ont pris part à la discussion sur la fièvre puerpérale. A ce moment s'est produite la seule note discordante que l'on ait entendue pendant le Congrès. Le docteur Gallinger, de Concord, a attaqué le mémoire du docteur Guernsey avec peu de mesure, et l'auteur a répondu à cette provocation avec une âpreté égale. Mais comme le docteur Gallinger n'avait à opposer que son incrédulité aux relations faites par Guernsey d'un succès constant et remarquable dans tous les incidents morbides de la grossesse, la partie était belle

pour ce dernier, et tel parut être le sentiment de l'auditoire.

Ensuite, les docteurs Guernsey, Gause, Hughes, Kimu et Krebs, présentent chacun quelques observations sur tel ou tel des mémoires présentés, et alors, personne ne se montrant disposé à aborder la discussion générale, et les doctresses répondant par le silence à l'invitation formelle du président, la séance fut levée.

Samedi, 1^{er} juillet.

Ce matin, à 9 heures, nous sommes en séance pour expédier les affaires du Congrès. Des sujets divers occuperont la réunion.

Le docteur Talbot, en qualité de président du Comité de correspondance, donne lecture de quelques lettres intéressantes, venues de diverses parties du monde, et exprimant des sympathies pour le Congrès. L'une de ces lettres venait de madame Hahnemann, qui a envoyé en don un beau buste de son époux.

Toutefois la communication la plus importante venait de Bogota (Sud-Amérique) ; elle proposait de tenir tous les cinq ans un *Congrès universel* dans un des points du globe. Comme pareille pensée s'était fait jour dans quelques esprits au cours de nos réunions, un vote unanime accueillit la proposition de Bogota, et le bureau du présent Congrès fut institué en comité permanent pour s'entendre avec telle nation qui désirerait être le siège du Congrès prochain. Le sentiment

général désignait l'Angleterre comme le lieu le plus convenable pour le Congrès de 1881 ; et j'espère qu'à notre réunion de septembre, nous prendrons la résolution d'inviter nos confrères pour cette date.

Des remerciements au président furent votés cordialement, tout le monde se levant pour témoigner de son assentiment, et le Congrès fut clos.

Que le Congrès ait été un grand succès, il n'y a pas à en douter. Comme manifestation des progrès et de la vitalité de notre doctrine, on ne saurait en faire trop de cas ; et les comptes-rendus consacreront cette manifestation par un témoignage permanent et toujours facile à entendre.

Les mémoires et les rapports, venant de tant de contrées, qui représentent comme on s'en sera aperçu, presque tout le monde civilisé, aideront puissamment à resserrer l'alliance cosmopolite des disciples de Hahnemann. De la rencontre des personnalités présentes au Congrès, il est résulté l'apaisement de beaucoup de divisions, une connaissance plus intime les uns des autres, et, grâce à la présence des représentants de l'Angleterre et de l'Allemagne, un sentiment de fraternité internationale très-satisfaisant. Si on ne peut porter directement à l'actif de ce Congrès quelque grand progrès de notre science ou de notre art, au moins il a soulevé beaucoup de réflexions, il a réveillé beaucoup d'intentions dont l'avenir ne peut manquer de tirer profit.

Ce succès est dû en grande partie à l'activité infatigable du docteur Carroll Dunham, d'abord président du Comité d'organisation, puis président du Congrès

lui-même. Il a été à la besogne sans relâche pendant des années; toute l'organisation émane de lui, et la correspondance nécessaire à l'exécution, correspondance comprenant des centaines de lettres en diverses langues, a été en entier faite par lui-même. Il s'empresse de reconnaître que ceux auxquels il s'est adressé lui ont répondu avec un empressement cordial; le mérite ne lui en appartient pas moins intégralement. Je tiens pour certain que s'il vient au prochain Congrès, et que nous tenions ce Congrès dans notre pays, il sera reçu comme un homme que l'homœopathie anglaise aime à honorer.

Je ne dois pas oublier les assistants docteurs Mac Clatchey et Henry M. Smith, qui ont été pour le président la main droite et la main gauche, et qui ont fait beaucoup pour assurer le confort des invités et le bon ordre des réunions.

Il me reste à ajouter que 450 médecins environ ont pris part aux séances du Congrès en un moment ou en l'autre.

Traduit par le Dr C. GONNARD.

(Extrait du *Monthly homœopathic Review*.)

DYSMÉNORRHÉE MEMBRANEUSE

Par le Dr R. LUDLAM.

Parmi les mémoires présentés au Congrès homœopathique universel de Philadelphie, l'un des plus remarquables a été celui du docteur R. Ludlam, de Chicago, dont les lecteurs du *Bulletin* ont gardé bon souvenir. Nous sommes trop des amis de l'auteur pour recommander son travail et nous ne réclamons pour notre traduction que le mérite de la nouveauté.

Dr A. CLAUDE.

DE LA DYSMÉNORRHÉE MEMBRANEUSE PAR RÉTROCESSION D'EXANTHÈME.

Ce n'est pas l'un des moins intéressants et des moins curieux processus physiologiques qui nous sont connus que celui de ces métamorphoses périodiques dont la muqueuse utérine est le théâtre. Cette « nidation » est un facteur essentiel de la menstruation et de la génération. N'apparaîtrait-elle qu'une fois par an, comme dans le rût des animaux, elle n'en serait pas moins un phénomène remarquable qui, dans sa délicate évolution, se relie à des circonstances toutes particulières. Par sa répétition mensuelle, elle augmente les risques de détérioration chez les femmes, dont très-peu arrivent

au terme de leur vie cataméniale sans avoir éprouvé quelques dommages.

La dysménorrhée membraneuse n'est pas aussi bien comprise et n'est pas traitée avec autant de soins et de succès que les autres espèces de menstruation anormale. Sa rareté relative explique en partie ce fait ; car elle est vis-à-vis des variétés de dysménorrhée obstructive et spasmodique dans la même proportion que les présentations du siège à celles de l'extrémité céphalique.

Maintenant on sait que ces produits d'apparence membraneuse et moulée qui sont rejetés dans cette maladie sont dus à l'exfoliation d'une muqueuse utérine hypertrophiée et non à une exsudation plastique ou à la formation d'une membrane supplémentaire ou croupale. Il y a là une grande simplification pour l'étude anatomique. On sait en revanche qu'on a affaire à un produit caduc et non diphtéritique, homologue et non hétérologue et, certes la thérapeutique doit un jour profiter de ces données.

Mais, malgré les progrès réalisés, l'étiologie de la dysménorrhée membraneuse est bien obscure encore. Car bien qu'on sache provenir de la caduque nidale ou menstruelle ces feutrages qui s'en vont par lambeaux, il semble encore impossible aux médecins de n'en pas rattacher la formation à l'existence d'un processus inflammatoire. Dans le dernier ouvrage traitant cette matière (Beigel, *Arch. für Gynæk.*), on propose le nom d'endométrite épithétiale ou exfoliative. D'une part, l'auteur déclare que les produits morbides viennent de la muqueuse utérine hypertrophiée qui, par le rapide développement de ses cellules indépendantes, est détachée

et éliminée à des périodes déterminées. D'un autre côté, il nie l'exfoliation et parle de formations inflammatoires et plastiques.

Suivant Oldham et quelques autres, la cause de cette maladie se trouve dans l'irritation ovarique et dans l'inflammation; Dewees incrimina la diathèse rhumatismale dans nombre de cas; récemment on a invoqué les déviations utérines. L'expérience m'a démontré que ces explications n'expliquent rien et ne mènent à aucun traitement rationnel. Pour moi, tous les cas de dysménorrhée membraneuse ne relèvent pas exclusivement de telle ou telle de ces théories.

Les cas les plus rebelles dont j'ai eu connaissance étaient associés dans leur évolution clinique à l'existence ou à la soudaine disparition d'éruptions cutanées. Celles-ci peuvent, à vrai dire, avoir été très-légères et oubliées par les malades. Elles présentaient aussi des différences variant avec les personnes; papuleuses chez l'une, elles étaient herpétiques ou vésiculaires chez une autre pour prendre ailleurs l'aspect squammeux, syphilitique ou érysipélateux. Chez une de mes patientes, il y avait du lichen tropicus; une autre était absolument certaine d'avoir eu le « *chicken-pox* », dont la disparition coïncida avec ses premiers désordres menstruels.

Quelquefois l'éruption qui siège à la face, sur les mains ou sur le tronc alterne avec les troubles cataméniaux; mais le plus souvent, à moins d'un traitement dit dépuratif dont la signification est probante, on ne trouve nulle trace de l'affection cutanée. Ainsi, dans un cas, la dysménorrhée qui avait six ans de date re-

montait directement à un érysipèle qui avait envahi les jambes, les cuisses et les parties génitales.

Une autre fois, l'exanthème qui ne s'était pas montré depuis dix-huit ans, réapparut, à la suite de mon traitement, chez une femme qui souffrait beaucoup de sa dysménorrhée. J'ai obtenu dernièrement un succès chez une autre malade qui, douze ans auparavant, avait vu un écoulement blanc faire subitement place à des formations épithéliales dans le flux mensuel.

La fréquence des cas de ce genre plus ou moins associés à des affections cutanées écarte toute idée d'une coïncidence fortuite. Ainsi, sur douze cas authentiques de dysménorrhée membraneuse que j'ai eus à traiter en cinq ans, huit appartenaient à cette catégorie. Je ne parle pas ici de ces cas bénins beaucoup plus nombreux, dans lesquels on voit la desquamation épithéliale utérine s'exagérer et se transformer en particules diaphanes. Les accidents de la menstruation se rencontrent aussi avec des déviations, de l'endométrite catarrhale, de la ménorrhagie et sont alors d'un traitement plus facile.

La stérilité est un phénomène aussi commun et aussi constant dans la dysménorrhée membraneuse que la caducité de la membrane. Il n'y a pas de meilleure garantie pour la guérison qu'une conception menée à bon terme. L'histoire clinique de la stérilité comporte très-souvent des affections cutanées invétérées qui, d'une façon ou de l'autre, ont entravé les fonctions de reproduction. Les remarquables effets de quelques eaux minérales dans la cure de la stérilité et de certains troubles cataméniaux ne peuvent mieux s'expliquer que par leur action sur de vieilles maladies de peau qui

avaient été supprimées et avaient résisté à d'autres modes de traitement.

Anatomiquement, l'épithélium est l'épiderme d'une membrane muqueuse. La clinique a depuis longtemps révélé les révélations sympathiques et morbides de ces deux genres de surfaces. Les échanges métastatiques ne sont pas rares entre elles et n'ont rien d'étonnant pour les muqueuses nasale, laryngienne et utéro-vaginale, qui sont en rapport continu avec le tégument externe.

Pour leurs classifications modernes, aussi bien que pour leurs descriptions, les affections cutanées corroborent cette idée que, dans certaines circonstances, presque toutes elles peuvent être transportées sur la muqueuse utérine. Du moment où nous définissons l'eczéma « un catarrhe de la peau », nous avons reconnu son aptitude à émigrer des surfaces extérieures aux intérieures pour les travailler à sa guise.

Il est évident que la lésion interne, due à une cause de cette espèce, ne sera pas facile à manier, malgré sa bénignité relative, et en raison même de la délicatesse de la fonction à laquelle elle s'attaque. Car la formation, le développement, l'élimination et la reproduction mensuels de la muqueuse utérine, ses changements progressifs, sa dégénération régressive ou graisseuse, l'issue et l'arrêt de l'écoulement sont autant d'actes physiologiques dont un pareil processus doit presque toujours modifier ou interrompre le cours. Cet agent perturbateur peut aisément transformer l'exfoliation normale et spéciale de la période menstruelle en un produit morbide qui, en se détachant d'une pièce des couches subjacentes, reproduira exactement, grâce à

son feutrage tomenteux, le moule de la cavité utérine.

Je suis intimement convaincu que des faits de cette nature doivent parfois succéder à des éruptions rentrées, et non-seulement parce que j'ai été à même de remonter à des accidents cutanés en étudiant l'origine des cas qui m'étaient soumis, mais encore parce que j'ai pu, dans ces cas, instituer, avec quelque bénéfice, un traitement qui me démontrait la réalité de cette donnée étiologique.

Pendant que je m'occupais du présent travail, deux de mes confrères voulurent bien m'interroger sur le meilleur mode de traitement à employer pour deux malades confiées à leurs soins. Je leur exposai ma théorie et les priai de diriger leurs investigations en conséquence. Mes idées trouvèrent un nouvel appui dans leurs réponses, auxquelles on ne pourra certes pas reprocher d'avoir été fabriquées pour le besoin de la cause.

OBSERVATION I, due à l'obligeance du professeur G.-A. Hall.

« Mrs M., 35 ans, résidant à Chicago, réglée à 13 ans, le fut normalement jusqu'à son mariage. Elle avait alors 22 ans; dix mois plus tard, elle eut son premier enfant; le second vint trois ans après, et depuis elle a fait une fausse-couche.

« Pendant sa jeunesse et jusqu'à son premier accouchement, elle souffrait du *chicken-pox* ou bien de l'urticaire; mais, après cet événement, ces éruptions firent place à des aphtes buccaux, qui persistèrent plusieurs semaines pendant l'allaitement. A ceci succéda une

diarrhée chronique, qui dura plusieurs mois. La langue restait douce, étalée, spongieuse et parfois légèrement ulcérée.

« On se rendit maître de la diarrhée et, une petite tache ronde, de la dimension d'un demi-dollar, se montra à la partie interne de la cuisse gauche. Elle précédait et accompagnait l'écoulement menstruel. Très-rouge, causant un prurit intolérable, elle disparut, il y a trois ans, au moment de la fausse-couche. Celle-ci ne fut pas douloureuse; mais, après un écoulement modéré d'un jour, l'embryon et le placenta furent rejetés intacts. Dix jours plus tard, hémorrhagie secondaire qui dura dix semaines. La malade avait vu ses forces diminuer grandement et n'avait pas, depuis, recouvré la santé.

« Un mois après l'hémorrhagie, les règles reprirent et les lambeaux membraneux, dont je vous envoie un échantillon, apparurent pour la première fois. L'appétit se déprava et la malade eut un goût prononcé pour le sel et l'amidon. Depuis cette fausse-couche, la tache et le prurit ne reviennent plus à la partie interne de la cuisse ou sur tout autre point du tégument. Les règles sont maintenant légèrement douloureuses et coulent pendant trois jours jusqu'à l'élimination des membranes. La douleur cesse alors, et l'écoulement reprend pour trois nouveaux jours et d'une façon modérée. »

OBSERVATION II. — Le docteur J.-E. Morrison, de Hyde-Park, Illinois, a bien voulu me communiquer les notes suivantes :

« Miss G. M., 23 ans, réglée à 12 ans, souffrait de-

puis l'âge de 2 ans d'ulcères ichoreux et avait parfois une légère éruption, très-abondante à la ceinture, et compliquée de papules analogues à celles produites par le venin de l'abeille. Le système cutané était toujours plus ou moins en travail et la menstruation profuse ou douloureuse pendant les trois premières années qui suivirent l'établissement de cette fonction.

« A partir de ce moment, l'éruption paraissait cependant s'éloigner de la surface externe, et ce changement augmenta les douleurs des règles. Les quatre dernières années, si ce n'est à de longs intervalles, et pour très-peu de temps, il y avait un retour de l'éruption. La dysménorrhée prenait de plus en plus le cachet membraneux.

« Actuellement, chaque période amène l'élimination de membranes et une aggravation dans les souffrances. Tous les traitements ont échoué jusqu'à présent. »

Relativement aux indications thérapeuthiques qu'on peut déduire de ces quelques cas cliniques, il nous faut reconnaître qu'elles ne sont ni très-claires, ni complètes. Le fait d'avoir eu à traiter cette espèce particulière de dysménorrhée membraneuse huit fois dans notre propre clientèle et d'avoir échangé à son sujet une douzaine de lettres avec des confrères ou des malades du dehors, ne nous autorise nullement à établir dogmatiquement son traitement spécial. Les spéculations sur un pareil sujet sont aisées et nous nous raidissons contre la tentation d'y céder, en nous rappelant qu'entre les espérances que fait naître un remède et les effets qu'il produit il y a souvent bien de la marge.

Si le caractère précis de l'éruption qui a précédé la lésion menstruelle est inconnu, nous ne pouvons peut-être faire rien de mieux que de commencer le traitement par l'emploi de *sulfur*. Dans un cas rapporté par nous dans nos *Leçons cliniques et didactiques sur les maladies des femmes*, l'éruption ne s'était plus montrée depuis dix-huit ans. *Sulfur*, 30^e, répondit à mes désirs et amena une amélioration marquée et persistante des symptômes utérins.

Mais si la nature de l'éruption peut être déterminée par l'examen direct, au moment d'une poussée, ou bien si la patiente et son entourage peuvent nous renseigner d'une façon exacte et véridique, ou si enfin *sulfur* nous a fourni quelque indice, il nous faut mieux savoir ce que nous avons à faire. En pareille occurrence, nous nous hasardons à soumettre les considérations pratiques qui suivent à nos confrères. Leur impartialité nous est un sûr garant d'une juste appréciation :

Si l'éruption est, ou a été analogue à l'urticaire, donnez : *Arsenic alb.*, *rhus tox.* ou *urtica urens*.

Pour le vulgaire « *chicken-pox* » : *Apis mel.* (troisième trituration décimale), *bellad.*, *chamom.*

Pour les vésicules et l'herpétisme actuels ou passés : *Canthar.*, *rhus tox.*

Pour les squammes ou les « croûtes » : *Borax*, *arsenic*, *nux moschat.*, *dulcam.*, *silicea*, *sepia*.

Scrofule : *Sulfur*, *calcarea carb.*, *hepar sulfuris*, *mercur*.

Syphilis : *Thuya*, *nitr. acid.*, *mercur. iod.*, *kal. iod.*, *mezereum*.

Éruption d'origine rubéolique ou alternant avec une

ophtalmie : *Cupr. acet.* dans le premier cas et *pulsat.* dans le second.

Y a-t-il eu érysipèle ? *Bellad.*, *canthar.*, *rhus tox.*, *apis mel.*

L'observation future en démontrant de plus en plus l'influence des rétrocessions exanthématiques sur la dysménorrhée membraneuse, complétera et amendera ces indications imparfaites et écourtées. Il n'est pas improbable que certains médicaments, dont on ne soupçonne pas pour le moment les rapports avec la maladie en question, se feront connaître plus tard d'une façon très-avantageuse par l'intermédiaire de leurs propriétés générales.

Ainsi, il y a de grandes présomptions en faveur de *calcar. carb.* comme remède de cette variété de dysménorrhée. Cet agent ne paraît pas devoir toujours convenir et certainement ne doit pas constamment être érigé en spécifique ; mais, lorsqu'il est bien approprié au cas donné, son action curative est alors aussi marquée que dans les ménorrhagies et les menstruations trop fréquentes contre lesquelles il a si souvent fait ses preuves. Je ne veux pas ici rechercher si, en sa qualité de polychreste utérin, il est en relation intime et spécifique avec ces métamorphoses graisseuses et mensuelles de l'épithélium utérin dont l'exfoliation physiologique permet et règle l'écoulement sanguin des capillaires surchargés. Nous avons un exemple frappant de cette propriété de la *calcaræa* dans son action dissolvante sur certains produits morbides, qui disparaissent par un processus analogue : celle de la chaux qui détache les pseudo-membranes croupales et diphtériques fournit un nouvel argument. Nos auteurs de matière médicale et de gy-

nécologie auront à préciser ces relations et à en étudier les développements.

La fréquente indication de *calcar. carb.* dans la scrofule et autres affections du système cutané recommande cette substance contre la dysménorrhée membraneuse secondaire et exanthématique. A très-peu d'exceptions près, où je donnais la sixième ou la douzième atténuation, j'ai toujours employé la troisième trituration décimale.

Si, dans un cas donné, la dysménorrhée se complique d'ovarite, de rhumatisme, le traitement doit nécessairement être modifié. Mais il ne faut pas oublier que l'ovarite n'est souvent que le résultat d'une éruption supprimée, ou d'une métastase blennorrhagique.

Dans certains cas, les remèdes les mieux choisis ne donneront pas tout ce qu'on leur demande sans une intervention mécanique. Ceci est surtout vrai quand la dysménorrhée est compliquée d'une rétroflexion (et non d'une rétroversion). Le redressement de l'organe, en facilitant l'issue du flot catéménial, diminue et éloigne même les tendances pathogénétiques de la membrane interne, et ce moyen augmente de valeur, si l'on a soin d'assurer la libre ouverture du col utérin à l'époque des règles.

Il est possible que la dysménorrhée dont nous nous sommes occupé soit une suite de la diphtérie et doive être traitée en conséquence. Mais c'est une opinion hasardée que de toujours ranger cette maladie parmi les affections pseudo-membraneuses : cette théorie, que rien ne justifie, conduit en pratique aux plus déplora- bles résultats.

Traduit par le Dr A. CLAUDE.

TRAITEMENT DE LA RAGE

PAR LE XANTHIUM SPINOSUM

Après l'excellent article publié par notre honorable confrère, le docteur Ozanam, dans le numéro de septembre de ce *Bulletin*, sur les médicaments employés en Chine et en Cochinchine contre la rage, l'article suivant emprunté au journal *le Scalpel* du 6 août 1876, nous paraît bien digne de l'attention des médecins homœopathes :

« Le *xanthium spinosum*, désigné vulgairement en France sous le nom de *Lampourde*, appartient à la famille des *Urticées*.

« Cette plante, qui croît dans beaucoup de pays, qui se trouve dans le midi de la France, qui abonde en Podolie, neutralise infailliblement les effets du virus rabique, à la seule condition qu'elle soit administrée à temps, c'est-à-dire avant que les accès de cette terrible maladie se soient déclarés.

« L'auteur l'emploie, depuis nombre d'années avec le meilleur succès; il n'a pas échoué une seule fois. C'est un sudorifique, un sialagogue et un faible diurétique, dont l'action est beaucoup moins prononcée que celle du jaborandi. Il est rare que tous ces effets se produisent ensemble : certains malades transpirent, d'autres salivent, et il y en a qui rendent plus d'urine

qu'à l'état normal. La température s'élève légèrement et la circulation est ordinairement un peu accélérée. Quelques malades se plaignent de céphalalgie, d'autres accusent des nausées, il en est même qui ont vomi la première dose du médicament. A part un état continu de transpiration, pendant toute la durée du traitement, on peut noter des éblouissements subits qui surviennent de temps en temps dans la journée. L'appétit augmente en général, et les digestions ne sont nullement troublées.

« La dose pour un adulte est de 60 centigrammes de poudre sèche de feuilles de *xanthium*, répétée trois fois par jour et continuée pendant trois semaines. Les enfants au-dessous de 12 ans en reçoivent la moitié. La cautérisation de la plaie est inutile. La dose pour les animaux doit être plus forte ; pour les bêtes à cornes, il faut administrer 96 grammes par jour.

« Voici quelques faits cités par l'auteur en faveur des propriétés du médicament :

« Il y a douze ans, à peu près, qu'un de mes chiens, pris de rage, mordit une vache, un porc, un chien, un chat et une grue apprivoisée. La vache, le porc et le chien furent soumis au traitement durant trois semaines. Tous trois ne furent jamais atteints du mal. La grue et le chat, que j'avais laissé sans soins, moururent d'hydrophobie, l'une au bout de trois et l'autre de onze jours après la morsure.

« Pendant la guerre de Crimée, une famille composée de douze personnes avait été mordue par un loup hydrophobe. Six de ces personnes entrèrent dans mon service, à l'hôpital d'Olschauka (gouvernement de Podolie,

district de Balta). Elles guérissent toutes, tandis que les six autres, traitées par le cautère actuel, et l'emploi journalier de la cantharide, de la *fabá tonco* et de la *genista tinctoria*, moururent enragées dans le courant de douze à soixante jours.

« Il y a deux ans, six chiens de chasse, que je possédais, furent mordus par un chien enragé (animal que je pus faire arrêter et que je vis succomber au bout de deux jours avec tous les symptômes de la rage). Mes chiens mordus furent divisés en deux catégories : trois furent isolés et laissés sans traitement, ils moururent au bout de quinze jours avec les signes non douteux de la rage ; trois autres, laissés en liberté, mais soumis au traitement (30 gram. par jour en trois fois dans une soucoupe pendant trois semaines), m'appartiennent encore et n'ont jamais été malades. L'un d'eux me fit craindre un moment d'avoir échoué ; il disparut le douzième ou treizième jour du traitement. On sait que les chiens, au début de la rage, quittent généralement le logis de leur maître. J'ignorais ce qu'il était devenu lorsqu'au bout de trois mois je l'ai retrouvé, bien portant, chez un braconnier à qui je le repris. Ce chien est encore chez moi, bien portant. Ce fait prouve que douze jours de traitement peuvent suffire.

« En 1873, le comte Malachosky, propriétaire des contrées d'Odessa, vint me consulter pour son fils, âgé de 8 ans, mordu depuis trois jours par un chien enragé. Trois semaines de traitement le mirent hors de danger. Je l'ai vu il y a quatre mois, il se porte à merveille.

« Le fils de M. Sadoski (Volhynie), garçon de 7 ans,

mordu par un chien enragé, au mois d'août 1874, et soumis par moi au traitement par le *xanthium*, n'a jamais éprouvé le moindre signe d'hydrophobie.

« Encore un fait que je choisis, pour abrégé, au milieu de cent autres. C'était pendant la guerre de Crimée. MM. Tarnaski père et fils, de Savran, district de Balta (Podolie), viennent chez moi ; ils venaient d'être mordus par un chien qu'on supposait enragé ; le père avait la joue presque emportée ; le fils avait plus de dix morsures aux bras et aux jambes. Ce dernier fait de morsures multiples, qui n'est pas habituel, me faisait supposer que l'animal n'était pas enragé. Nous avions cependant un moyen de nous en assurer. Le chien de ces messieurs avait été mordu par la même bête. Je gardai ce chien chez moi et le vis, au bout de trois jours, prendre la rage et mourir. C'est alors seulement que je soumis mes deux malades au *xanthium* ; l'un et l'autre, guéris de leurs blessures (pansement simple), se portent à merveille. »

Voici ce que le *Mouvement médical* des 23-30 septembre 1876 a trouvé de mieux à dire sur cette indication du docteur Grymala :

« Enfin nous le tenons ce remède héroïque, lisons-nous dans l'excellent journal de la *Société médico-chirurgicale de Liège*, ce diacarcinon nouveau qui nous permettra de ne plus imposer à notre plus fidèle ami la torture de la muselière et d'accepter ses morsures à l'instar de la piqûre d'une puce. Les beaux jours de la petite ville de Saint-Hubert sont comptés, grâce à la découverte faite par le docteur Grymala, de Krivœ-Ozero,

en Podolie. En effet, dans une lettre adressée à M. Gubler (*Journal de thérapeutique*, 1876, n° 7), cet estimable confrère, tout en se déclarant ennemi de la spécificité en médecine et en thérapeutique, annonce *urbi et orbi*, avoir découvert dans le *xanthium spinosum*, le remède infaillible contre la rage.

« Quant aux effets physiologiques du *xanthium*, car s'adressant à M. Gubler, il faut une explication physiologique, cette plante est un sudorifique, un sialagogue et un faible diurétique, dont l'action est beaucoup moins prononcée que celle du jaborandi. Cela ne nous explique rien quant à ses prétendus effets contre la rage, mais pour certaine école, cela est plus scientifique que d'admettre une action spécifique. D'ailleurs M. Gubler ne tardera sans doute pas à entasser Pélion sur Ossa pour nous rendre compte de la manière d'agir d'un médicament aussi merveilleux. O Molière, que ne peux-tu sortir de ta tombe ! »

Évoquer Molière ! et ne pas vouloir que les malades guérissent de la rage sans la permission de M. Gubler ou de la Faculté ! Mais les personnages de Molière sont immortels comme ses œuvres. Desfonandrès, Macroton, Diafoirus, Purgon, parlent aujourd'hui comme de son temps ; ils se sont fait journalistes. Et ils préfèrent plus que jamais que leurs malades meurent selon les règles plutôt que de les voir guérir en dehors des règles. L'impuissance est toujours infatuée d'elle-même. C'est le mari minotaurisé qui plaisante le plus agréablement et le plus gaiement ses confrères.

D^r A. CRETIN.

DE LA PNEUMONIE MALIGNE OU GRIPPALE

Il y a vingt ou trente ans, la pneumonie était une maladie assez peu redoutable. De nature presque toujours inflammatoire ou catarrhale, elle guérissait généralement bien, même par le traitement allopathique, alors en usage : saignées, tartre stibié, etc.

Mais aujourd'hui les fluxions de poitrine deviennent l'occasion d'une mortalité vraiment effrayante. Leur nature maligne n'est que trop apparente, et nous voyons la médecine officielle, inquiète de ses succès multipliés, renoncer absolument aux émissions sanguines, remplacer le tartre stibié par des préparations d'antimoine moins actives, comme l'oxyde blanc, puis recourir aux alcooliques, sans compter le sulfate de quinine et le quinquina, dont les mieux avisés font grand usage.

Le premier fait qui m'a donné l'éveil sur la transformation de la pneumonie date de loin et remonte à plus de vingt-cinq ans. Un jeune docteur, mon camarade d'études, faisait ses débuts dans sa ville natale. Appelé auprès d'un pauvre journalier atteint de pneumonie, il n'hésita pas à le saigner et à lui donner une potion émétiée. Le lendemain, il retourna voir son malade, qui venait d'expirer. Cet événement eut des conséquences bien désastreuses : la femme de cet indi-

vidu se mit à agoniser de sottises, en pleine rue, mon pauvre ami, qui rentra chez lui atterré. Le lendemain, il avait une fièvre cérébrale, et, quelques années plus tard, il finissait tristement ses jours dans une maison de santé.

J'avais bien oublié ce fait lorsque pareil revers m'atteignit.

A ce moment, j'étais en train d'abandonner la médecine ordinaire que j'avais longtemps exercée. J'étudiais l'homœopathie avec ardeur, mais je n'osais, de prime abord, dans certains cas graves, me confier à des préparations qui ne m'étaient pas absolument familières. En un mot, j'accomplissais avec prudence et graduellement la transformation de ma pratique.

Je fus appelé auprès d'un homme de trente à quarante ans, que je trouvai atteint de pneumonie. Le souffle était si considérable, occupant les deux tiers du poumon gauche, que je crus devoir recourir au *tartre stibié*. Je l'administrai à la dose très-minime de 10 centigrammes dans 125 grammes d'eau, dont on devait donner une cuillerée à café, toutes les deux ou trois heures, dans une tasse de tilleul. J'avais recommandé de cesser la potion s'il survenait des vomissements, de la diarrhée ou de la prostration.

Le lendemain matin, à ma grande douleur, je trouvai mon malade sans pouls, les mains froides, le nez glacé, les traits décomposés, et dans un état de collapsus qui se termina par la mort quelques heures après.

La leçon était sévère ; je voulus la mettre à profit. A dater de ce jour, j'adoptai l'homœopathie comme mé-

thode exclusive de traitement, et j'ai lieu de m'applaudir de cette détermination. Il y a de cela plus de douze ans; j'ai eu à traiter un bien grand nombre de fluxions de poitrine, et cependant je me rappelle à peine avoir perdu un ou deux malades, et encore étaient-ce des enfants en bas âge qu'on m'avait remis dans des conditions déplorables.

D'où provient la malignité des pneumonies actuelles? Il est incontestable que, depuis l'épidémie de 1837, la grippe, maladie essentiellement infectieuse, a pris droit de domicile parmi nous. On la rencontre à chaque pas, et elle imprime son cachet à quantité de maladies des voies respiratoires, spécialement aux fluxions de poitrine.

C'est la nature grippale de la plupart des pneumonies qui constitue leur danger; et, si l'on méconnaît leur caractère infectieux et les indications pressantes qui en résultent, on se prépare les plus cruels mécomptes.

Une première difficulté que je signale, c'est l'incertitude possible du diagnostic dans les premiers jours de l'invasion. La pneumonie grippale procède généralement des bronches au poumon; c'est une broncho-pneumonie. Or, les poumons étant envahis d'abord par leur partie profonde, il arrive que l'auscultation peut ne révéler l'existence de la pneumonie que le deuxième, troisième, quatrième et même cinquième jour, comme j'en ai vu de nombreux exemples. Heureusement la *bryone* est presque toujours indiquée par l'ensemble des symptômes, et on fera bien de l'appliquer sans aucun retard pour peu qu'on ait quelque raison de soup-

çonner une pneumonie : un peu d'oppression, parfois un point de côté, puis l'absence de gargouillement dans la fosse iliaque, doivent donner l'éveil. Bientôt l'apparition d'un souffle intense viendra lever tous les doutes, et on s'applaudira de n'avoir pas perdu un temps précieux, peut-être irréparable.

Si *bryonia*, *tartarus*, *ipeca*, *phosphorus*, *rhus*, sont les médicaments dont l'indication surgit le plus souvent, ils ne suffisent pas, la plupart du temps, à opérer une guérison complète. Les pneumonies empruntent à leur origine grippale et à leur caractère infectieux une malignité qui ne tarde pas à se révéler par des symptômes spéciaux. On voit, à un degré plus ou moins prononcé, survenir de l'ataxie, du délire, de la diarrhée, mais surtout une prostration des forces qui n'est nullement en rapport avec la lésion locale. Le pouls fléchit, la peau se couvre de sueur froide, et le malade s'éteint dans un état de collapsus complet, avec une rapidité qui déconcerte les prévisions les plus expérimentées.

Pour peu que la maladie traîne quelques jours, il est ordinaire de voir la muqueuse buccale envahie par le muguet, complication fâcheuse qui vient aggraver une situation déjà bien difficile.

Deux médicaments couvrent la plupart des symptômes malins de la pneumonie grippale, comme ils couvrent ceux de la plupart des maladies infectieuses : c'est l'*arsenic* et le *sulfate de quinine*.

Aucun médicament, peut-être, n'agit aussi favorablement que le *sulfate de quinine* sur la grippe et ses dérivés. Quant à l'ataxie, au délire, à la diarrhée, à la

prostration des forces et à la malignité en général, ce sont des traits frappants de l'arsenic.

Et on ne doit pas attendre le développement de ces phénomènes morbides pour appliquer leur antidote. Mais, étant connu le caractère que revêtent la plupart des pneumonies, on fera bien, même dans les cas qui débutent sous une forme en apparence bénigne, de glisser sans retard, à titre préventif, quelques doses de *sulfate de quinine* et d'*arsenic*. On pourra ainsi, plus d'une fois, empêcher l'éclosion de symptômes formidables et toujours difficiles à combattre.

En outre, il faut toujours se défier beaucoup de la prostration des forces, qui survient de la façon la plus rapide et la plus inattendue.

Dans la pneumonie, j'ai adopté, comme méthode invariable, de nourrir fortement le malade. Dès le premier jour, je donne autant d'aliments qu'il m'est possible de faire accepter. Je ne tarde pas à y joindre l'usage de l'eau vineuse, du vin pur et du café, et enfin, dans les cas graves, je ne saurais trop insister sur les bons effets qu'on obtient des alcooliques. Il est inconcevable de voir quelle énorme quantité d'alcool peuvent supporter certains malades. Des femmes qui, en état de santé, prendraient difficilement une cuillerée de liqueurs, peuvent impunément absorber dans leur journée un litre de punch, et il m'est arrivé de dépasser cette dose. Le punch est d'ailleurs la préparation alcoolique que je préfère et qui m'a donné les meilleurs résultats, quoique la chartreuse et d'autres liqueurs puissent être employées au besoin et avec succès. Mais le punch est bien supporté en général, et puis il est fa-

cile de le faire plus ou moins fort, plus ou moins sucré, etc.

Carbo vegetabilis, 30°, est un médicament d'une haute valeur dans ces collapsus si inquiétants.

Enfin on doit toujours surveiller avec beaucoup de soin l'apparition du muguet. Dès que la muqueuse buccale le prend, l'usage d'un collutoire au borax est le moyen le plus sûr.

Je fais mêler 10 grammes de *borax* avec 30 grammes de miel rosat, et on nettoie la bouche cinq à six fois par jour avec un lichen trempé dans cette préparation. On peut y joindre quelques gargarismes.

Apis est, avec *arsenicum*, le médicament qui m'a donné les meilleurs résultats dans le muguet; plus rarement *mercurius vivus*, quand les sueurs étaient excessives.

— C'est ainsi que j'ai pu sauver des existences bien gravement menacées.

Je rapporterai succinctement quelques observations auxquelles je conserve leur ordre chronologique. On pourra remarquer plus d'un tâtonnement et des hésitations et pour lesquelles je réclame l'indulgence : *Fit fabricando faber*.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Le 1^{er} août 1868, on vient me chercher pour L..., vigneron à Ficy (Mâconnais). Il est, me dit-on, atteint depuis cinq jours d'une fluxion de poitrine, que traite un médecin sérieux et habile. Mais les parents regar-

dent ce malade comme absolument perdu. On a enterré, le matin même, son voisin, homme de 36 ans, mort de la même maladie et plusieurs autres décès viennent d'avoir lieu dans un rayon rapproché.

Je trouve un homme de 45 à 50 ans, vigoureusement constitué, mais couché sur le dos, les traits tirés, la face hippocratique. Fièvre violente avec chaleur âcre et brûlante de la peau. Parole brève, divagation légère; souffle occupant la moitié du poumon droit.

Sulfate de quinine, 30 centigr. et *bryone*, T. M., 20 gouttes en potion.

2 avril. Même état, mais délire violent. Narines putrérielles, yeux encavés, dents fuligineuses, langue sèche et rouge; le malade ne veut prendre aucune nourriture.

Sulfate de quinine, 30 centigr. le matin, *arsenicum*, 3^e trit., 5 centigr. le soir, à sec, sur la langue. Dans l'intervalle, potion avec quelques gouttes de teinture de *bryone*.

3 avril. Ataxie prononcée, délire, grande faiblesse, langue couverte de plaques de muguet. Refus de toute nourriture.

Arsenicum, 3^e trit., deux paquets de 5 centigr. *Phosphorus*, 6 globules à sec. Collutoire avec 10 grammes *borax* dans 30 grammes de miel rosat, vin pur.

4 avril. Le délire est si violent que le malade ne veut plus tirer la langue et qu'on ne peut par conséquent lui faire prendre ses prises d'arsenic à sec. Je fais dissoudre 5 centigr. *arsenicum*, 3^e trit., dans un peu d'eau, dont on glissera dans la bouche trois cuillerées dans les vingt-quatre heures. Le bouillon est refusé. Mais L...

boit du vin pur avec plaisir. On nettoie la bouche avec grande difficulté.

5 avril. Délire moindre. Le bouillon est accepté. Du vin est bu en abondance. *Arsenicum*, 3^e trit., deux prises de 5 centigr. à sec sur la langue. Nettoyer la bouche.

6 avril. Détente complète; plus de fièvre. Le malade mange une soupe et boit du vin pur avec grand plaisir (plus d'un litre par jour). *Sulfate de quinine*, 30 centigr. et *arsenicum*, 3^e trit., 5 centigr. sur la langue.

7 avril. J'ausculte le malade, ce que je n'avais pu faire depuis ma première visite. Toute trace de pneumonie a disparu; il reste seulement quelques râles muqueux à grosses bulles. Le muguet est insignifiant. *Senega*, 1^e, dans 100 grammes d'eau, et *arsenicum*, 3^e trit., 05 centigr.

Je laisse deux autres paquets d'*arsenic* qu'on donnera de deux jours en deux jours, et je cesse mes visites.

Le 17, la toux persistant, je donne *calcareo* 30 centigr. à sec, sans voir le malade.

Quelque temps après L... venait me remercier. Il était brillant de santé et avait récupéré toute sa vigueur.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Au mois de novembre 1869, à Aix-en-Provence, un homme du monde, grand amateur d'homéopathie, soignait depuis trois ou quatre jours un nommé B..., peintre, âgé de 34 ans, lorsqu'il me pria d'aller le voir. Je trouvai ce malade dans l'état le plus pitoyable : cou-

ché sur le dos, le nez effilé, les yeux encavés, la langue sèche et rouge. Diarrhée d'une fétidité insupportable ; subdélirium, prostration des forces excessives ; pouls à 130. Chaleur de la peau peu élevée, mais âcre. Il existait une douleur pongitive du côté droit et je constatai du souffle à la partie externe du scapulum.

Sulfate de quinine, 50 centigr., *bryonia*, 3^e, quelques globules dans de l'eau dont on donnera une cuillerée toutes les 5 à 6 heures.

Le lendemain, je fus obligé de renoncer à la *bryone* et de la remplacer par l'*ipec*a tant le collapsus était effrayant. Le malade avait déliré toute la nuit, il avait une diarrhée incessante et allait sous lui.

Dès lors, l'*arsenic*, 3^e trit., devint la base du traitement. J'en donnai une prise chaque matin, à sec sur la langue. Dans la journée le malade recevait, également sur la langue, quelques globules soit d'*ipec*a, soit de *phosphorus*, soit de *carbo vegetabilis*. Mais j'étais obligé d'administrer les remèdes avec une grande réserve. Chaque dose produisait une aggravation, avec dépression des forces telle, qu'il semblait que la vie allait s'éteindre. Le délire cesse rapidement sous l'influence de l'*arsenic* ; les forces se relevèrent peu à peu, mais la diarrhée persista assez longtemps et ne céda qu'à *china*.

Je ne m'occupai plus de la pneumonie, dont la résolution se fit d'ailleurs parfaitement.

Je dus surveiller d'une manière particulière l'état des forces. Pendant dix jours, cet homme reçut des aliments de demi-heure en demi-heure, plus rarement toutes les heures, etc. la jour et nuit. Bouillon, café au lait et à l'eau,

chocolat, potages, puis aliments plus solides. Sa boisson était de l'eau vineuse, puis du vin pur et enfin du vin d'Espagne. Il me fallut toute mon autorité pour faire accepter cette alimentation incessante qui était blâmée par la famille et les assistants. La convalescence était obtenue vers le dix-huitième jour. Il est évident pour moi que ce malade a dû la vie à l'emploi de l'*arsenic*.

TROISIÈME OBSERVATION.

Au mois de décembre 1869, à Aix, en Provence, madame de R... est atteinte de pneumonie. C'est une femme de 65 ans, délicate, s'enrhumant facilement et sujette aux fluxions de poitrine. Elle est traitée allopathiquement par son médecin ordinaire, qui emploie l'oxyde blanc d'antimoine et les vésicatoires. Le quatrième jour on me pria de voir la malade dont on désespérait. Je la trouvai dans un état de grande prostration, accompagné d'inquiétude et d'agitation. Le pouls était d'une irrégularité extrême avec nombreuses intermittences. Oppression considérable; souffle à la base du poumon droit jusqu'à l'épine du scapulum; râle crépitant à bulles fines à gauche.

L'irrégularité et l'intermittence du pouls sont un des meilleurs caractéristiques de l'*arsenic*, bien indiqué aussi par les autres symptômes. Je donnai chaque jour, à sec sur la langue, une petite prise de la 3^e trituration. Le reste du traitement se compose de quelques globules de *bryone*, puis d'*ipeca*, dans un peu d'eau,

dont on donnait seulement deux à trois petites cuillérées dans les 24 heures.

Je fis prendre du bouillon, des potages, du vin de Bordeaux; le huitième jour la convalescence était complète.

Broncho-pneumonie rapidement guérie par *arsenic* et *ipeca*.

QUATRIÈME OBSERVATION.

En février 1873, à Hyères, l'enfant R..., âgé de 4 ans et demi, est atteint de pneumonie. Souffle à droite, fièvre assez violente. La *bryone*, quelques globules dissous dans de l'eau, dont on donne trois à quatre cuillérées par jour, paraît avoir d'abord une action favorable. La fièvre diminue sensiblement. Mais, à ce commencement de sédation succède bientôt un redoublement formidable. La pneumonie devient double. Souffle intense des deux côtés s'étendant de la base jusqu'à la pointe du scapulum; légère matité à la percussion, oppression extrême; pouls d'une grande fréquence; chaleur de la peau âcre, l'enfant refuse toute nourriture, même du bouillon.

Telle était la situation à la fin du cinquième jour. J'étais peu rassuré, l'oppression croissait à vue d'œil, la fièvre prenait une intensité énorme. *Bryone* et *phosphorus* restaient sans effet.

J'examinai alors plus attentivement l'état du petit malade: il avait une toux qui revenait par quintes longues et comme convulsives, ce qui n'existe presque jamais dans la pneumonie franche. Ce caractère quinteux

et convulsif de la toux ne me laissa aucun doute sur la nature grippale de la pneumonie. Immédiatement j'administrai moi-même 10 centigr. de *sulfate de quinine* et on continua *bryone*.

Le lendemain la scène avait changé de la façon la plus étrange : le pouls avait perdu vingt pulsations, la peau était moins chaude, l'oppression moindre aussi ; l'enfant jouait sur son lit et demandait à manger, ce que je lui accordai avec empressement.

Je donnai encore ce jour-là et le lendemain 10 centigr. de *sulfate de quinine*, et quelques globules de *bryone*. Le petit malade fut bien vite sur pied. La convalescence arriva avec une rapidité extrême.

Ici l'effet du *sulfate de quinine* est net et évident. Nous étions à la fin du cinquième jour, c'est-à-dire nullement à un jour critique ; il n'y avait pas trace de rémission et je dus donner la première dose de *sulfate de quinine* à six heures du soir en pleine fièvre. La maladie avait une marche toujours croissante jusqu'au moment où le sel quinique ayant neutralisé l'élément infectieux, la *bryone* put développer son action curative.

CINQUIÈME OBSERVATION.

L'*arsenic* m'a plus d'une fois donné des résultats aussi immédiats et aussi brillants que le *sulfate de quinine*.

Au mois de mars 1875, à Hyères, dans une rue sale et infecte, je soignais un enfant de 18 mois, sevré trop tôt et malingre. Il avait une pneumonie bien caracté-

risée. Je donnai *bryone*, puis *phosphorus*, sans résultat. La maladie prit une vilaine tournure, la chaleur de la peau devint âcre, les narines pulvérulentes, le facies altéré; il se déclara, en outre, une diarrhée fétide et une prostration extrême des forces, état grave chez un jeune enfant. Deux doses d'*arsenic*, 5° trituration, à sec sur la langue, vinrent changer la scène et opérer une véritable transformation. Quelques globules d'*ipecac* achevèrent rapidement la cure.

SIXIÈME OBSERVATION.

Marie L... est une fille de 50 ans, maigre, exténuée, mais fort active. En décembre 1875, à Hyères, elle est prise d'accidents simulant l'invasion d'une fièvre typhoïde : fièvre violente, céphalalgie, vomissements, prostration, facies altéré, chaleur âcre de la peau. Rien à l'auscultation; cependant un peu d'oppression, une petite douleur dans le côté droit de la poitrine et l'absence de gargouillement dans la fosse iliaque me font immédiatement penser à une pneumonie profonde. Je dois signaler que j'auscultai attentivement cette malade deux fois par jour, et ce ne fut que vers la fin du cinquième jour que je pus constater du souffle à droite et en avant.

Je débutai par *bryone*, 5°, une goutte dans de l'eau, trois cuillerées par jour. En même temps, j'administrai 25 centigr. de *sulfate de quinine*.

Le lendemain et le surlendemain, nouvelle prise de *sulfate de quinine* et continuation de *bryone*, mais ni

globules seulement, à cause de la faiblesse qui se dessinait.

Bientôt la prostration des forces prit des proportions telles, que je dus renoncer tout à fait à la *bryone*, et je me bornai à donner, chaque jour, 5 centigr. de la 3^e trituration d'*arsenic*, à sec, sur la langue. J'y joignis d'abord quelques globules de *tartarus*, puis *carbo vegetabilis*, 50^e.

Vers le cinquième jour, l'apparition du muguet vint compliquer la situation, déjà bien mauvaise. La muqueuse buccale et l'arrière-gorge se couvrirent de larges plaques du parasite, et Marie L..., qui prenait avec répugnance un peu de bouillon et d'eau vineuse, se mit à refuser toute nourriture.

Il est difficile de dépeindre l'état de collapsus dans lequel tomba alors cette malade. Obligé de nettoyer plusieurs fois par jour la bouche avec un collutoire au *sorax*, je craignais presque que cette pauvre fille ne succombât pendant cette rapide opération. Il en résultait un anéantissement absolu, dont je ne venais à bout qu'à force de chartreuse et de toutes sortes de cordiaux. C'est alors que je fis usage du punch, et c'était merveille de voir cette malade en absorber, avec bénéfice, plus d'un demi-litre tous les jours, sans compter le café noir et d'autres toniques. Je parvins ainsi à remonter un peu les forces et à faire accepter quelques aliments. Deux nouvelles doses du *sulfate de quinine* furent données concurremment avec l'*arsenic*, et enfin, après trois semaines d'une lutte de tous les instants, cette malade entra en convalescence. Le retour des forces eut lieu avec une grande rapidité.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Au mois d'avril 1876, à Hyères, je soignais trois petits enfants dans la même famille, tous les trois gravement malades. La mère, qui se donnait beaucoup de peine, tomba malade sous mes yeux. C'était une femme de 35 ans, fortement constituée, mais mal nourrie et un peu épuisée. Elle fut prise, tout d'un coup, d'un frisson intense, suivi d'une fièvre violente. Il y avait de la céphalalgie, des envies de vomir. Le facies était altéré, le teint plombé, la peau âcre et sèche. Rien dans la fosse iliaque. Absolument rien à l'auscultation.

Je donnai 30 centigr. de *sulfate de quinine* et *bryone*, 3°, quelques globules dans de l'eau.

Le lendemain matin, il y avait une rémission marquée. Mais, dans l'après-midi, la fièvre reprit avec une nouvelle violence, et la malade accusait une douleur pongitive des plus intenses dans le côté gauche de la poitrine. L'auscultation la plus minutieuse ne révélait toujours aucun trouble dans la respiration ; mais je ne pus méconnaître une fluxion de poitrine profonde. *Bryonia*, 3° dil., une goutte dans 125 grammes d'eau ; une goutte toutes les six heures.

Le jour suivant, le point de côté devient de plus en plus pénible ; la douleur arrachait des cris à la malade, et cependant je ne pus constater du souffle que le quatrième jour.

La *bryone* fut continuée. Je substituai à la dilution

liquide d'abord la teinture mère, puis des globules, la faiblesse menaçant de prendre des proportions inquiétantes.

En effet, la maladie ne tarda pas à revêtir des allures graves. Il survint du délire, une diarrhée abondante et fétide; chaque nuit, il y avait de vingt à trente selles.

La langue se sécha, le facies devint hippocratique, et en même temps la prostration des forces devint excessive, le collapsus complet. Dès le deuxième jour, j'avais glissé une dose d'*arsenic*, et j'y revins chaque jour. En même temps, je surveillai l'alimentation; vin pur, café, bouillon, potages, œufs.

Le cinquième jour, je crus devoir donner une nouvelle prise de *sulfate de quinine* de 30 centigr.; mais elle produisit, cette fois, une excitation des plus pénibles, une céphalalgie atroce, avec exaltation cérébrale, grande agitation, plaintes, etc. Cet effet fâcheux se calma au bout de douze heures, et le résultat final ne fut pas mauvais.

Dès lors, je me bornai à donner chaque jour une prise d'*arsenic* à sec sur la langue, soit la 5^e trituration, soit des globules de la 30^e; puis j'arrivai à *carbo vegetabilis*, 30^e.

J'obtins ainsi, vers le dixième jour, la résolution de la lésion locale, qui était une pleuro-pneumonie; car la matité avait été un instant considérable. La fièvre tomba; au souffle succédèrent de gros craquements et des bruits de frottement; mais alors la maladie entra dans une phase nouvelle, et cette pauvre femme tomba dans un état de collapsus tout à fait effrayant: les yeux excavés et vitreux, le nez effilé et pulvérulent, la peau

couverte d'une sueur froide et visqueuse, le pouls à peine perceptible ; elle semblait à chaque instant prête à rendre l'âme. La diarrhée continuait, et je m'aperçus, en outre, que la bouche était complètement envahie par le muguet.

J'eus immédiatement recours au punch, cette femme en absorba plus d'un litre en 24 heures sans compter le vin sucré, le chocolat, le café, le bouillon. On nettoya la bouche soigneusement avec un collutoire au borax, opération que l'extrême faiblesse rendait bien difficile. Quelques globules d'*arsenic*, 30°, et d'*apis* furent alternés, avec beaucoup de précaution et donnés à seo ; car je craignais à la plus légère aggravation de voir la vie s'éteindre. Peu à peu les forces revinrent, la diarrhée et les sueurs s'arrêtèrent et enfin le seizième jour la convalescence était franche et complète.

HUITIÈME OBSERVATION.

La famille qui fait le sujet de l'observation précédente habite une rue infecte et une maison particulièrement malsaine dans les vieux quartiers d'Hyères. Ce sont des Piémontais rudement éprouvés par la maladie. Le 17 juin 1876, on vint me chercher pour leur fille aînée, charmante enfant de 11 ans. Je la trouve en proie à une fièvre des plus violentes ; la chaleur de la peau est tellement âcre qu'elle me brûle les mains, la figure est étrangement altérée, le teint plombé, les yeux ternes et hagards. Il y a des vomissements continuels d'une bile

verte et épaisse. L'enfant répond mal aux questions : elle est agitée, inquiète et divague sensiblement. Elle accuse dans toute la tête, une douleur violente qui lui arrache des cris ; elle porte continuellement la main à son front et paraît beaucoup souffrir.

Le diagnostic était difficile. Quelques jours auparavant j'avais vu une jeune fille mourir de méningite. Je ne trouvais pas chez ma petite malade trace de gargouillement dans la fosse iliaque, et l'auscultation était négative. En tout cas, je ne pouvais méconnaître une maladie à caractère infectieux : la rapidité de l'invasion, la chaleur âcre de la peau, l'altération profonde du facies, le délire commençant ne laissent aucun doute. Il existe dans le Midi surtout des fièvres infectieuses qui revêtent ces allures et enlèvent quelquefois les malades en 24 ou 36 heures.

Dans le doute, je donnai 10 centigr. de sulfate de quinine (en pleine fièvre), et *bryone* quelques globules dans de l'eau.

18 juin. On a donné, de très-grand matin, une seconde prise de 10 centigr. de *sulfate de quinine*. L'enfant a beaucoup déliré dans la nuit. Elle se plaint toujours de la tête ; il y a eu plus de quarante vomissements ; la chaleur de la peau est un peu moins âcre. *Ipeca*, 3°, deux globules en solution par cuillerée, et *arsenicum*, 3° trit., 2 centigr. à sec sur la langue, après midi.

19 juin. Les vomissements ont cessé dès les premières cuillerées d'*ipeca*, et n'ont pas reparu. Il n'y a plus de délire ; intelligence nette ; presque plus de douleur dans la tête ; mais l'enfant accuse une douleur pongitive au côté gauche de la poitrine ; il y a un peu d'oppression.

Matité relativement considérable à la base du poumon gauche, souffle occupant la moitié du poumon.

Voilà donc une fluxion de poitrine, car le diagnostic est maintenant facile, qui débute avec toutes les allures de la fièvre la plus grave. Le *sulfate de quinine* et l'*arsenic* triomphent bien vite de ces symptômes malins et la pleuro-pneumonie, réduite à son état de simplicité, va dès lors suivre la marche la plus régulière. *Bryone*, T. M., 10 gouttes de solution; *arsenicum*, 5^e trit., 3 centigr. à sec sur la langue.

20 juin. *Sulfate de quinine*, 10 centigr., et *bryone*, T. M., 10 gouttes en solution.

21 juin. *Bryone*, T. M., 10 gouttes et *arsenicum*, 5^e trit., 2 centigr.

22 juin. L'*arsenic* à doses trop rapprochées, produit de l'excitation et a augmenté la fièvre. *Bryone*, 5^e dil., 4 globules dans 4 cuillerées d'eau.

23 juin. Amélioration notable; détente, peau moite; la matité a presque entièrement disparu; le souffle est peu intense et mêlé de ronchus vésiculaires.

24 juin. Plus de fièvre, plus de souffle, bruit de frottement. *Sulfur*, 12^e deux globules sur la langue.

25 juin. Craquements secs.

26 juin. Convalescence parfaite, suivie de la plus franche guérison.

J'aurais pu multiplier ces observations; mais c'est certainement inutile.

Je me borne à me résumer brièvement.

Les pneumonies grippales, fort communes en ce mo-

ment, sont des maladies infectieuses et, comme telles, elles relèvent tout particulièrement du *sulfate de quinine* et de l'*arsenic*, qui sont les médicaments du fond.

Bryonia, rhus, tartarus, ipeca, phosphorus, carbo vegetabilis sont les autres médicaments dont on trouve le plus souvent l'indication.

Tartarus m'a paru très-souvent indiqué. Quoiqu'il n'en soit que très-peu fait mention dans les observations précédentes, il m'a rendu de réels services dans plusieurs circonstances. Je me suis toujours borné à des globules de la 3^e ou 12^e dilution.

Je donne le *sulfate de quinine* en nature, et l'*arsenic* à la troisième trituration, à sec sur la langue ; quelquefois j'emploie des globules de la 30^e, presque toujours à sec.

Quant aux autres médicaments, il faut les administrer avec beaucoup de ménagement et de réserve. Si le danger croît, loin de multiplier les doses on doit, au contraire, les éloigner et les rendre de plus en plus minimes, afin d'éviter soigneusement tout effet dépressif. Dans les cas les plus périlleux, une à deux doses, à sec sur la langue, dans les 24 heures, réussissent mieux que des remèdes en solution par cuillerées rapprochées. Il faut d'ailleurs ne pas craindre de faire abstraction presque complète de la lésion locale, pour ne s'occuper que de l'état général qui relève surtout du *sulfate de quinine* et de l'*arsenic*.

On doit redouter extrêmement la prostration des forces qui peut survenir avec une rapidité foudroyante.

Aussi je ne saurais trop recommander de nourrir fortement les malades, dès le début. C'est là un précepte

capital dans toutes les maladies infectieuses. Nous sommes restés trop imbus des procédés de l'ancienne médecine qui affaiblit le malade pour affaiblir la maladie.

Dans ces collapsus qui peuvent devenir si promptement mortels, la vie doit être soutenue avec énergie. Il faut donner au corps son combustible naturel : l'aliment, et les alcooliques peuvent aussi jouer un rôle décisif dans cette lutte difficile.

Si ce danger est extrême, ce qu'il y a de mieux, c'est de renoncer presque à tout remède, et de recourir largement au vin, aux alcooliques, surtout au punch. On obtient ainsi de véritables résurrections.

D^r DESPINEY,
à Hyères.

PRESSE

LÉTHALITÉ COMPARÉE PAR L'ALLOPATHIE ET L'HOMŒOPATHIE.

La *New England Medical Gazette*, dans son numéro de mai, nous fournit les données statistiques qui suivent :

Dans la prison de l'État du Michigan, les détenus ont été confiés au traitement homœopathique pendant deux périodes : une première fois, de 1860 à 1862 ; une seconde fois, de 1873 à 1874.

En comparant les périodes triennales 1857-59 et

1860-62, la première sous le règne de l'allopathie, la seconde sous celui de l'homœopathie, on constate les chiffres suivants : dans la période allopathique, avec une moyenne annuelle de 438 détenus, on compte 35 morts, 23,000 journées de travail de perdues et une dépense de 1,678 dollars pour l'infirmerie. Dans la période triennale suivante, période homœopathique, avec une moyenne annuelle de 545 détenus, il y eut 20 morts seulement, 10,000 journées de travail perdues et 800 dollars de dépense. Rapprochons les chiffres :

	1857-59 ALLOPATHIE	1860-62 HOMŒOPATHIE
Détenus.	438	545
Morts.	35	20
Journées perdues.	23,000	10,000
Frais du service.	1,678 dollars.	800 dollars.

Pendant le courant de l'année 1873-74, où l'homœopathie reprit possession du service médical de la prison du Michigan, on constate une diminution analogue dans les deux séries, frais d'infirmerie et perte de journées; mais le chiffre des morts n'est pas donné.

C'est là un document à classer dans le dossier statistique déjà si riche que recueille la polémique homœopathique, et sur lequel nous comptons pour établir par chiffres, non plus l'infirmité doctrinale de l'allopathie, mais la nocivité de cette pratique aussi meurtrière qu'arriérée.

CURE D'UN CAS DE CONSTITUTION HYDROGÉNOÏDE.

La théorie chimique de Granvogl sur les constitutions, divisées par lui en oxygéoïde, hydrogéoïde et carbonitrogéoïde, ne semble pas avoir été encore acceptée par l'université des homœopathes allemands, si ce n'est sous nombre de réserves. M'attachant depuis quelque temps dans ma pratique à explorer cette nouvelle théorie, qui m'a fortement impressionné dès que j'en eus connaissance, je me suis affermi dans la conviction que les vues de Granvogl, outre qu'elles sont neuves, larges et scientifiques, nous permettent d'autre part d'importants résultats cliniques, pour le jour où les indications mûries de plus en plus par l'étude rendront plus nette et plus facile l'application de l'appareil médicamenteux qui y répond.

Poussé par quelques confrères à publier mes expériences à ce sujet, il me semble qu'il est encore trop tôt pour entamer une campagne, dans laquelle mes forces pourraient me trahir. Cependant, pour répondre à l'invitation faite, et plus encore peut-être pour exciter quelque autre à instituer des expériences de même nature, je me décide à relater le cas suivant :

M. N..., âgé de 45 ans, grand et bien constitué, venu à Venise avec sa famille en juillet 1874 pour

prendre des bains, vint me consulter et me fit le récit suivant :

« Bien que ma constitution, comme vous le voyez, ne soit ni faible ni délicate, je ne puis me dire satisfait de ma santé. Je n'ai jamais eu de maladies graves, mais je suis assujetti à une foule de petits malaises qui me privent de gaieté, d'activité et de ressort. Je suis tourmenté très-fréquemment de coryzas, qui se propagent facilement à la gorge et produisent un peu de difficulté de déglutition, l'assourdissement de la voix et un catarrhe des bronches. Je suis tracassé par des douleurs rhumatismales, quoique peu intenses. Ma digestion est capricieuse, tantôt bonne, tantôt mauvaise, avec mauvais goût dans la bouche. Je me fatigue facilement et ne peux faire de longues promenades. Je suis plus mal en hiver, quand le temps est nébuleux, quand il pleut. Je suis très-frileux, et j'ai constamment les pieds un peu froids. Je suis mieux en été, et surtout quand je transpire, je me sens très-soulagé; et si par malheur la sueur s'arrête, je suis pris facilement de légers frissons et je retombe aussitôt dans mon état habituel de dépression. Mes urines sont abondantes et la couleur varie selon que mes souffrances sont plus ou moins accentuées. Je ne pourrais signaler aucune cause plausible de cet état de malaise, puisque ma vie est très-régulière, que je n'ai jamais fait d'excès d'aucune sorte, que je n'ai jamais gagné aucune maladie suspecte et que jamais mon moral n'a eu à subir

de troubles violents. Les remèdes homœopathiques que je prends ou qui me sont prescrits par mon médecin me soulagent promptement, c'est vrai, mais ils ne me préservent pas de récurrences fréquentes et extrêmement faciles. Je voudrais savoir de vous, monsieur le docteur, s'il y a moyen d'affermir ma santé par un traitement radical quelconque. »

Pour qui connaît la théorie des constitutions de Granvogl, il était impossible, je crois, de réclamer un tableau plus exact de la constitution hydrogéoïde. D'après les conseils de l'auteur, les indications pour corriger cette forme de constitution seraient : d'abord, *de réveiller la chaleur animale déprimée* ; puis, *de débarrasser le sang de l'excès d'hydrogène*. Le premier résultat s'obtient en *excitant le système spinal par nux v.* et le *grand sympathique par ipeca* ; ces deux remèdes doivent être donnés à basse dilution, à la 3°, alternativement, par gouttes, à doses fréquentes dans la journée, en continuant jusqu'à ce que la chaleur du corps soit bien rétablie. Ce premier effet obtenu, on passe à *natr. sulph.*, 6°, deux gouttes matin et soir, pendant un long temps, pour *débarrasser l'organisme de l'excès d'hydrogène*, cause des catarrhes et du rhumatisme.

Après avoir bien étudié le tableau symptomatique du cas ci-dessus, le choix desdits remèdes se trouvait pleinement justifié par la loi des semblables, guide qu'un

homœopathe ne doit jamais perdre de vue, de même qu'il ne devra pas oublier l'action spéciale des remèdes à haute ou à basse dilution, ce qui constitue une grande différence, attendu que les basses dilutions, au dire de Granvogl, s'adressent plus particulièrement aux organes, aux tissus et aux systèmes affectés, tandis que les hautes dilutions agissent de préférence sur les symptômes généraux.

Je prescrivis l'exécution de ce plan à mon malade, qui me promit de le poursuivre très-exactement. Un an plus tard et précisément en juillet 1875, M. N... revint me voir, et m'apprit le résultat heureux du traitement prescrit, me déclarant avoir passé à Paris un hiver rigoureux sans en avoir éprouvé aucune incommodité. Il restait une légère réminiscence de l'affection rhumatismale, pour laquelle il me sembla à propos de l'envoyer aux eaux de Vichy.

D^r GIOVANNI URBANETTI.

(Traduit de la *Rivista omiopatica*.)

D^r C. G.

NÉCROLOGIE

Docteur Frantz Haussmann, professeur d'homœopathie à l'Université de Pesth.

Docteur Ryan, rédacteur du *Monthly homœopathic Review*.

Docteur du Planty, à Paris.

D^r C. G.

ERRATUM

Dans le travail de M. Charles Catellan (*Histoire et Statistique de l'Homœopathie en France*), à la liste des médecins de Paris, numéro de septembre, page 266, au lieu de *Nuñez*, lire *Muñoz*.

Le Gérant : D^r C. GONNARD.

Typographie Lahure, rue de Fleurus, 9, à Paris.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 16 OCTOBRE 1876. — PRÉSIDENTE DE M. RAFINESQUE.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Guérin-Méneville et adopté.

M. le docteur Dorion, de Chicago, assiste à la séance.

Le Président donne lecture d'une lettre du docteur Heermann, envoyant sa démission de membre de la Société.

Le docteur GONNARD propose qu'à cette démission lestement donnée sans motif, la Société réponde par une procédure méritée, par l'acceptation sans regret.

La démission est acceptée.

Le Président fait part à la Société de l'envoi qui lui est fait d'une nouvelle publication périodique homœopathique : *El Faro Homœopatico*, de Mexico.

Le docteur Ozanam est chargé d'en faire l'examen, et un rapport à la Société.

La correspondance apporte :

La France médicale ;

Neue Zeitschrift für homœopathische Klinik ;

Die Allgemeine homœopathische Zeitung ;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale ;
The American Observer ;
The Monthly Homœopathic Review ;
La Rivista omiopatica.
La Revue homœopathique belge ;
Le Lyon médical ;
The British Journal of Homœopathy.
L'Art médical ;
La Clinique homœopathique de Ruckert.

L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique du docteur Jousset.

M. GUÉRIN-MÉNEVILLE, à propos des observations de kératite traitée par l'*apium virus*, demande quelques renseignements sur la différence de préparation d'*apis mellifica* et d'*apium virus*; jusqu'à présent, en prescrivant *apis mellifica*, il était convaincu qu'il s'agissait du venin d'abeille.

M. CATELLAN explique que la préparation connue sous le nom d'*apis mellifica* se fait avec l'animal entier, tandis que celle appelée *apium virus* n'est que le venin seul de l'abeille, que l'on se procure par des procédés particuliers, pour le triturer avec du sucre de lait.

M. CHAMPEAUX demande si dans des cas de cancers de l'utérus, comme ceux du docteur Jousset et du docteur Frédault, il ne serait pas intéressant de faire l'autopsie des malades ayant succombé à Saint-Jacques.

M. JOUSSET. Pour cela, il faudrait que l'on provoquât des mesures administratives.

M. CLÉMENT explique, de son côté, que les malades de Saint-Jacques ne sont pas ceux des hôpitaux ordi-

naires, et que l'on aurait certainement des difficultés à vaincre du côté des parents, etc.

M. OZANAM demande au docteur Dorion, de Chicago, s'ils ont le droit de faire des autopsies.

M. DORION répond qu'ils ont ce droit, toutes les fois que les parents des malades y consentent.

M. CRETIN remonte dans la clinique du docteur Jousset, publiée dans le numéro d'avril : il y remarque un cas de rhumatisme aigu d'une durée relativement très-courte, sous l'influence du traitement homœopathique. C'est une remarque utile à faire comparativement au traitement habituel déjà subi antérieurement par les malades, et ayant duré plusieurs mois. Il y a aussi une observation de tumeur blanche du poignet ayant succédé à un rhumatisme chez un scrofuleux. J'en ai observé un certain nombre dans ma pratique.

M. JOUSSET. La question de la différence d'action d'*apium virus* et d'*apis mellifica* a acquis pour moi depuis quelque temps une importance majeure. Il y a déjà longtemps que je traite les kératites par l'*ipeca* en triturations basses et l'*apis*. — De nombreux cas ont été améliorés. — J'ai continué, lorsqu'à deux reprises différentes, l'année dernière, j'ai éprouvé des échecs ; chez une dame déjà guérie une fois, j'ai échoué avec *ipeca* et *apis* ; il s'est formé une taie ; j'ai eu un deuxième fait semblable, et enfin la malade de Saint-Jacques. *Apis mellifica* m'a manqué, et j'ai obtenu la guérison avec *apium virus*. M. Frédault avait continué le traitement par *apis mellifica* sans rien obtenir. Cette malade est revenue me trouver à mon dispensaire de la rue de Verneuil, et a été définitivement guérie.

J'ai revu le deuxième enfant à Cherbourg : je l'ai traité malgré moi. Il a pris *apium virus*, avec un autre médicament, *opium*, et aujourd'hui il est parfaitement guéri.

Je n'ai pas que ces trois cas : je le donne toujours depuis. J'ai demandé à M. Catellan si le sucre de lait, avec lequel est faite la trituration de l'animal entier, n'était pas plus sujet à altération que celui qui est employé avec le virus.

Quant au rhumatisme mono-articulaire, c'était bien un rhumatisme non-blennorrhagique. Le médicament qui a guéri a été *china*.

M. OZANAM. Plusieurs faits donnent raison au docteur Jousset. Le venin de l'abeille trouve son contre-poison dans l'animal lui-même. Presque tous les animaux porteurs d'un venin ont, dans leur corps, quelque partie qui en est le contre-poison. Ainsi, des chiens mordus par la vipère en mangeant la tête et ne meurent point : c'est là un fait homœopathique. Chez d'autres, c'est le foie. L'animal est donc le contre-poison du poison qu'il produit.

M. CRETIN. L'explication du docteur Jousset rend parfaitement compte des succès et des insuccès de l'*apis mellifica*. Il n'y a pas longtemps, le docteur Frédault nous faisait part de succès obtenus par lui avec ce médicament dans une anasarque, suite d'affection du cœur. M. Frédault a employé l'*apis* et non l'*apium virus*. J'ai employé aussi l'*apis* qui m'a donné les mêmes succès qu'à M. Frédault; donc, *apis mellifica* a aussi sa valeur.

M. GONNARD. Je me trouve plongé dans un cruel em-

barras par les affirmations qui viennent de se produire. Que M. Jousset, primitivement satisfait d'*apis mellifica*, ait été amené plus tard à lui préférer *apium virus*, je le conçois; c'est affaire de prédilection pour la seconde des deux préparations que fournit l'abeille. Mais si j'en crois les explications de M. Ozanam, à savoir que dans la trituration d'un animal venimeux, le venin se trouve neutralisé par les autres éléments du corps, me voilà obligé de refuser toute valeur dans le passé comme dans l'avenir, à la préparation appelée *apis mellifica*, par suite notre confiance en ce remède fut et est illusion pure. Heureusement, cette interprétation s'appuie sur des théories desquelles Hahnemann nous a appris à nous méfier; il a constitué la thérapeutique comme science indépendante; et fort de son autorité, je me permets de faire bon marché des explications ou des hypothèses, soit physiques, soit chimiques.

M. OZANAM n'admet pas que dans *apis mellifica* (la trituration de l'animal) on ait neutralisé le venin. Il n'est peut-être qu'affaibli ou modifié, ou même doué de propriétés différentes. Il serait donc à souhaiter que l'on eût des pathogénésies différentes des deux.

M. RAFINESQUE cite quelques faits à l'appui de cette thèse que la plupart des animaux pourvus d'un venin, la vipère, le cousin, etc., etc., sont eux-mêmes leur contre-poison. Il fait remarquer que le hérisson, mordu par la vipère, la mange et est préservé.

M. DORION, de Chicago, prié de donner à la Société quelques renseignements sur l'état de la médecine homœopathique, complète ceux que nous avait déjà fournis le docteur Ludlam, en disant que l'homœopathie était

devenue très-populaire dans la ville de Chicago, laquelle, pour environ quatre cent mille habitants, compte six cents médecins dont cent homœopathes. Il y existe un collège médical homœopathique où assistent de quatre-vingts à cent étudiants, on y reçoit annuellement de trente à quarante docteurs qui se répandent ensuite dans les environs.

L'hôpital homœopathique de Chicago est soutenu par la charité privée, que viennent aider les fêtes, bals, soirées, dont le produit est pour l'hôpital. Le gouvernement n'y contribue en rien. L'hôpital a soixante lits. Chicago compte quatre pharmacies spéciales homœopathiques. Il y a vingt ans, la ville ne possédait pas un seul médecin homœopathe. — Le collège délivre des diplômes valables dans tous les États, et cela, en vertu d'une charte. — Les professeurs sont nommés par les administrateurs. Les études, roulant sur toutes les branches de l'art de guérir, durent environ quatre ans.

La séance est levée.

SÉANCE DU 6 NOVEMBRE 1876. — PRÉSIDENTE DE M. CHAMPEAUX.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Guérin-Méneville et adopté.

La correspondance apporte :

Le Lyon médical ;

The British Journal of Homœopathy ;

Die Allgemeine homœopathische Zeitung ;
La France médicale ;
La Revue homœopathique belge ;
La Rivista omiopatica ;
La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale ;
La Bibliothèque homœopathique ;
L'Art dentaire ;
Le Poitrinaire, poëme par M. Gaboriati.

Le docteur Chamayou, de Rabastens-sur-Tarn, demande à être admis comme membre associé.

Le docteur Jousset formule la même demande au nom du docteur Martiny, de Bruxelles.

La Société, consultée, prononce séance tenante l'admission de ces deux nouveaux membres.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la clinique du docteur Jousset.

M. GONNARD. Je désire insister sur l'observation X, intitulée : *pelvi-péritonite adhésive*. La malade, gravement compromise, a été guérie de son attaque, et je puis confirmer le renseignement de cette guérison, par l'assurance que, depuis lors, cette malade reparue à mon dispensaire n'a pas eu de rechute ; sa santé n'a fait que s'améliorer.

M. Jousset en employant le *coloc*, pendant la période d'acuité de la maladie, a pris soin de rappeler dans son observation les titres pathogénétiques qui appellent notre attention sur ce médicament dans la pelvi-péritonite adhésive. Il serait, à mon avis, très-intéressant de s'assurer si *colocynthis* tient fidèlement en clinique les promesses de sa pathogénésie, et s'il est permis

d'établir la fixité de ses rapports thérapeutiques avec la maladie en question : d'abord, parce que la pelvi-péritonite, non-seulement est une affection redoutable, mais encore une maladie moins rare qu'on ne pouvait le supposer avant les travaux spéciaux sur la matière, ceux de Bernutz en particulier; ensuite, parce qu'il serait heureux de pouvoir attacher à une affection bien déterminée un nombre limité de médicaments bien précis, au lieu et place de cette nomenclature démesurée qui encombre nos monographies et qui témoigne plutôt de l'incertitude que de la richesse en thérapeutique.

Je n'ai eu dans le courant de cette année à traiter que deux cas de pelvi-péritonite adhésive. Le premier, provoqué et par un travail excessif et par des excès de coït, a guéri avec *bell.* et *mur. ac.* sans que je puisse avec mes souvenirs préciser les détails du cas. Le second offre un intérêt particulier au point de vue de l'appropriation de *colocynthis*. C'est que la malade, vue dès le début, affectée à la suite de fatigues tout à fait insolites, et traitée dès l'abord et uniquement par *coloc.*, 5°, a guéri en 8 jours, après lesquels elle a pu partir pour la campagne. C'est qu'une récidive, survenue il y a six semaines, toujours par la même cause, a cédé aussi rapidement à l'emploi du même médicament. Voici à l'actif de *coloc.* un fait nouveau dont la signification est très-nette, et que j'ai cru devoir ne pas passer sous silence, dans ces réunions où la discussion entre nous n'a d'autre but qu'un enseignement mutuel.

M. PARTENAY. Dans une circonstance analogue, chez une dame, à la suite de fatigues et de refroidissements

dans le moment des règles, j'ai donné d'abord *belladonna* et *nux vomica*, et j'ai terminé par *colocynthis* sur l'indication du docteur Jousset, et sur celle du caractère de la douleur allant de l'aîne à la crête iliaque.

M. LOVE. *Colocynthis* a déjà été donné depuis longtemps dans des cas analogues. J'ai eu occasion de traiter ainsi une jeune dame, elle contracta la maladie à la suite d'un voyage de noces très-fatigant..... Elle avait été vue par deux agrégés de la Faculté. *Colocynthis* la guérit très-rapidement.

M. CRETIN. Je remarque l'observation XXI^e, sclérose de la moelle, laquelle ne fut pas améliorée après deux mois de traitement. Il y a en outre une observation de sclérose spinale, caractérisée par des douleurs fulgurantes, mais n'ayant rien présenté de particulier quant à la station. Il n'est fait mention que de douleurs déterminées par le mouvement et la marche. Le traitement a consisté dans l'administration de plusieurs médicaments : le 1^{er}, *vipera*, pendant 8 jours ; ensuite *belladonne*, 4 jours ; *aconit*, 2 jours ; *phosphore*, 1 jour ; *tarentula*, 10 jours ; *platina*, 4 jours ; puis, suspendu et repris encore : *bryonia*, 3 jours, et enfin quelques jours avant le départ du malade, *vipera*. Personne de nous ne peut se vanter de succès dans cette maladie, mais je ne crois pas qu'il soit possible d'en obtenir avec une succession si rapide de médicaments.

La maladie est rebelle : je n'ai eu pour ma part que des succès relatifs ; mais quand j'ai eu des résultats d'amélioration, ce n'a été qu'au prix de l'administration du même médicament avec une très-grande persévérance, depuis 15 jours jusqu'à plusieurs mois. Le choix

demande donc à être fait convenablement. Ce sont la plupart du temps les strychnées qui m'ont le mieux réussi. J'emploie de préférence leurs alcaloïdes, tels que le sulfate de strychnine depuis les triturations basses jusqu'à la substance elle-même ; j'y ajoute le seigle ergoté et l'ergotine, un médicament parfaitement indiqué par l'incertitude de la marche, les douleurs fulgurantes ; enfin le sulfate d'atropine, et aussi le bromure de potassium. Ce dernier a été très-bien indiqué par nos confrères Partenay et Conqueret. Il répond bien à l'incertitude de la marche, sinon aux douleurs fulgurantes. Il est malheureusement rare que l'on ait un médicament qui couvre tous les symptômes d'une maladie ; heureux encore quand on en trouve qui couvrent les plus importants.

M. PARTENAY. Un médicament qui m'a donné des résultats inattendus, est l'*aconit*, T. M. Je soigne un malade de la province dont l'ataxie marche lentement. Ses douleurs fulgurantes sont localisées dans la région sciatique. Ayant contracté un rhume, il a obtenu des résultats très-satisfaisants pour ses douleurs fulgurantes, et il en prend chaque fois qu'elles paraissent.

M. JOUSSET. Je suis très-heureux que mes observations aient donné lieu aux remarques que viennent de nous faire entendre nos confrères. Mais ma malade n'est pas une ataxique. Elle n'avait pas de douleurs fulgurantes. Elle a présenté un symptôme très-curieux. C'est une douleur très-intense, intolérable, sitôt qu'elle veut marcher. Cette douleur part constamment d'un même point, le dernier nerf intercostal gauche. Chez une autre malade, la douleur a commencé

au sixième nerf intercostal gauche, puis s'est étendue aux membres inférieurs. Elle ne peut marcher sans avoir aussitôt cette douleur ; au repos, elle ne ressent rien. Ce sont là des cas curieux et encore indéterminés dans l'état de la science. Aussi voit-on que j'ai mis un point d'interrogation à la fin de mon observation.

La séance est levée.

CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE UNIVERSEL

Steamship City of Richmond, océan Atlantique,
24 juillet 1876.

Je ne prétends point que personne m'écrive à l'adresse ci-dessus ; mais c'est la seule que je puisse donner en ce moment. Me voici au retour de la visite que je viens de faire à mes confrères d'Amérique. Le but principal de cette visite était d'assister au Congrès homœopathique universel tenu à Philadelphie et j'ai déjà donné un compte rendu de cette grande réunion aux lecteurs de la *Revue*. Les éditeurs de ce journal ayant exprimé en outre le désir que j'ajoute à ce compte rendu mes impressions sur l'homœopathie américaine, je satisfais actuellement à ce désir.

J'arrivai à New-York le 17 juin en compagnie de mes amis, A. C. Clifton, de Northampton, et Hayward, de Liverpool. Nous avons visité avec empressement cette ville, son faubourg Brooklyn, Philadelphie et Boston ; et

comme le reste de notre temps a été dépensé à traverser le pays en voyage, les impressions que j'ai à reproduire se réfèrent particulièrement à mon séjour dans ces trois grandes villes.

Tout d'abord, comme le souvenir le plus vif de ceux qui se présentent à mon esprit, laissez-moi vous dire que les homœopathes américains sont, sans exception, les meilleurs confrères du monde.

L'hospitalité qui nous a accueillis, mes collègues et moi, ne peut être ni décrite ni admirée comme elle le mérite. Il ne nous fut permis de faire aucune dépense, si ce n'est pendant notre voyage d'agrément, pendant lequel nous fûmes plus d'une fois arrêtés et hébergés. Et ce n'était point une hospitalité de pure forme, tout nous prouvait que nos confrères nous recevaient de tout cœur aussi bien que sous leur toit. Nous sommes partis avec une lourde dette de reconnaissance à leur endroit; il nous reste seulement l'espoir que nous aurons quelque moyen de leur rendre la pareille, en l'année 1881, si ce n'est avant, quand le Congrès universel se réunira en Angleterre, comme je l'espère.

L'état prospère de l'homœopathie dans les États-Unis n'est pas susceptible de discussion. Ses milliers de praticiens, le nombre de ses collèges, de ses hôpitaux, de ses dispensaires, de ses sociétés, de ses journaux témoignent d'une vitalité incontestable et représentent une récolte opulente, issue de la semence déposée il y a cinquante ans quand le premier médecin homœopathe, le docteur Gram, prenait terre sur ce rivage. Les rapports adressés au Congrès et destinés à être publiés bientôt dans les comptes rendus, racon-

tent l'histoire de ce développement et présentent les détails de la situation actuelle. Je ne veux pas anticiper sur cette publication, mon but est d'apprécier de mon mieux la qualité de ce que j'ai vu, plutôt que d'en préciser la quantité.

La question qui m'intéressait le plus était la suivante : Il y a toujours eu deux écoles doctrinales parmi les homœopathes. L'une, s'inspirant des leçons de Hahnemann dans la période de Coethen et Paris (1821-1843), a marché dans le sens que le maître suivait à cette époque, ou vers lequel au moins il tendait. Elle a poussé encore plus loin l'atténuation des médicaments en prenant pour dose normale la 200^e au lieu de la 30^e, et quelques-uns, dans leur élan, dépassent cette limite. Elle a attaché une importance de plus en plus grande à l'individualisation en clinique, discernant au symptôme subjectif du malade, aux conditions d'aggravation et d'amélioration une importance au moins égale à celle des altérations pathologiques. Elle a prescrit d'une façon absolue l'alternance des médicaments et s'est même montrée opposée à leur répétition fréquente. L'autre école penche à considérer Hahnemann comme ayant atteint son zénith dès la période de Leipzig (1810-1821) et se montre peu disposée à le suivre plus loin dans son évolution ultérieure. Elle se tient dans les limites de doses proposées par la première édition de la *Matière médicale pure*, c'est-à-dire de la substance même à la 30^e dilution, avec l'habitude de se rapprocher plus du premier de ces deux termes que du second. Elle considère l'altération pathologique comme l'objet principal auquel doit s'appliquer la similitude, et sans

méconnaître les analogies de détails elle en fait moins de cas. En conséquence sa pharmacodynamique est plus physiologique que symptomatique ; elle a plutôt en vue la maladie que le malade pris individuellement. Tout en préférant l'unité de médicament quand cela se peut elle regarde l'alternance comme une pratique trop avantageuse en certain cas pour être repoussée.

J'ai distingué ces deux écoles comme elles existent légitimement et que probablement elles existeront toujours parmi les disciples de Hahnemann. J'étais curieux de savoir laquelle des deux avait contribué le plus largement au grand succès de l'homéopathie aux États-Unis. Je désirais, en outre, savoir si la dernière évolution, déréglée à mon avis, de la première école, avait en Amérique une grande importance en apôtres ou en disciples : je fais allusion à la pratique qui tient les millièmes et les millionièmes pour les dilutions les plus efficaces et qui les prépare par le procédé du *rinçage* (1) au lieu de l'atténuation graduée de Hahnemann, qui délaisse la totalité des symptômes en l'honneur de certaines *caractéristiques* (key-notes) de chaque médicament. Les tenants de cette pratique ont fait grand bruit dernièrement, et je désirais savoir comment on les considérait parmi leurs confrères.

Le résultat de mes observations et de mes recherches a été l'acquisition des faits suivants. Tout d'abord je crois que le rapport numérique entre les adeptes des

(1) L'expression *rinçage* m'a semblé la seule traduction possible de l'expressif *bottle-washing*, par lequel le docteur Hughes représente la méthode de préparation introduite par Fincke pour atteindre les millièmes et les millionièmes dilutions. (C. Gonnard.)

deux grandes écoles est en Amérique à peu près le même qu'en Angleterre, c'est-à-dire qu'il y en a dix de la seconde pour un de la première. Il est arrivé que les écrivains les plus marquants dans les États-Unis se sont trouvés appartenir à ce que j'ai décrit comme la seconde manière de l'hahnemanisme. Hering, Wells, Dunham, Lippe, il n'est pas de noms qui se soient représentés plus fréquemment que ceux-ci dans le journalisme homœopathique américain et leur influence s'est toujours déployée dans le sens que j'ai indiqué. Mais lorsque j'en vins aux constatations pour savoir à qui était dû le progrès immense de la pratique homœopathique dans les grandes villes, je découvris qu'il était dû aux hommes de l'autre école. Il en était ainsi même à Philadelphie, qui est la forteresse du dernier hahnemanisme; le fait était encore plus marqué à New-York et à Brooklyn, et à Boston la prépondérance était énorme. En conséquence, il m'est impossible d'accepter comme je l'ai fait pendant quelque temps que le succès de l'homœopathie dans les États-Unis tienne à l'efficacité supérieure des hautes dilutions et à la nécessité d'une prescription symptomatique minutieuse.

Toutefois, il est impossible de converser avec les hommes que j'ai nommés et auxquels il faut adjoindre le docteur Allen, le docteur S. A. Jones et madame Mercy Jackson sans admettre l'efficacité positive au moins de la 200^e et la précision, le bien fondé, l'uniformité des succès que l'on peut obtenir par l'individualisation minutieuse dont ils sont les apôtres. Que cette pratique convienne à toutes les constitutions et à toutes les maladies, qu'elle soit appropriée au cours ordinaire du traitement dans

les maladies communes, cela peut faire question ; mais quant à la réalité des moyens employés, quant aux résultats obtenus par les médecins de cette école, il n'y a pour moi aucun doute.

Il en est autrement en ce qui regarde les partisans du choix du remède par les *caractéristiques* et de la préparation par le *rincage*. Ceux-ci, il me semble, sont des hommes de peu d'influence, d'aimables enthousiastes qui voient toute chose comme ils aiment à la voir et qui tirent de vastes conclusions de données tout à fait étroites. Leurs atténuations transcendentes sont à cette heure employées largement, surtout par les jeunes dames qui exercent la médecine ; mais je doute que cette méthode vive au delà d'une seconde génération.

Passant maintenant à l'autre extrémité, je remarque que la teinture mère est en Amérique l'objet d'une appréciation insuffisante. Quand ici l'on parle de *basses dilutions*, on entend généralement la troisième centésimale, atténuation de peu de prix à mon avis, attendu qu'elle ne possède ni l'énergie massive du médicament en nature, ni l'acuité pénétrante des hautes puissances. Ce délaissement de la teinture mère tient en partie à l'emploi presque universel des globules, lesquels s'imbibent difficilement avec la teinture, et tient encore à la nécessité où sont les praticiens de distribuer eux-mêmes leurs médicaments : excepté dans les cas où l'on peut employer les triturations, il n'y a pas de moyen de distribution aussi commode que l'usage des globules.

Secondement, j'ai à parler des collégés homœopathiques de l'Amérique, institutions de la plus haute importance, car c'est à eux que s'adresse, pour la totalité

de leur instruction médicale, les étudiants de plus en plus nombreux qui se proposent de pratiquer la médecine d'après notre méthode. Les colléges que j'ai vu à New-York et à Boston m'ont causé une satisfaction profonde. Le dernier de ces colléges jouit d'une situation exceptionnelle. Il a été fondé dernièrement, à Boston, une Université comprenant toutes les branches de la science humaine; et comme les promoteurs de cette entreprise étaient favorables à notre système, le département médical a été mis aux mains des homœopathes. De la sorte, notre titre si mal reçu ne s'affiche pas; les étudiants sont inscrits à l'école médicale de l'Université de Boston, et les gradués reçoivent simplement le diplôme médical de l'Université. Les professeurs se tiennent pour obligés à enseigner les procédés de l'ancienne école aussi bien que ceux de la leur, tout en affirmant naturellement leur préférence pour cette dernière. Ainsi, l'école de Boston a un caractère d'universalité et elle est en voie de fabriquer des praticiens de la bonne marque.

L'expérience d'une autre espèce qui est en train à l'Université du Michigan, semble aussi heureuse. Là, comme les savent la plupart de mes lecteurs, les étudiants qui font choix de l'homœopathie, reçoivent de professeurs homœopathes les leçons de matière médicale et de pratique médicale, tandis que pour toutes les autres branches de l'instruction médicale, ils s'adressent aux professeurs ordinaires de l'école. Les docteurs Jones et Morgan, les occupants actuels des chaires homœopathiques, se louent beaucoup de la courtoisie avec laquelle les ont accueillis leurs collègues de l'ancienne école, et

du zèle de leurs élèves. Professeurs et élèves sont mis au ban des collèges et des sociétés allopathiques, mais n'ont pas l'air de s'en trouver plus mal.

Jusqu'à présent, l'instruction médicale en Amérique a été appropriée aux besoins d'un pays neuf en voie de développement, plutôt que modelée sur le programme tenu pour obligatoire dans d'autres contrées pendant les trente dernières années. L'assistance, à deux pleines années de leçons, a été tout ce qu'exigeait la loi des candidats au titre de médecin-docteur. Mais, pendant les dix années qui viennent de s'écouler, il a été fait de grands efforts pour amener les étudiants à parcourir une période graduée de trois ans, semblable à ce qui est exigé dans notre pays. Les collèges homœopathiques, ce qui leur fait grand honneur, sous l'impulsion énergique de l'Institut américain, ont pris la tête dans ce mouvement, et celui de New-York y a contribué par un noble désintéressement. Il offre aux étudiants un cours de trois ans à un prix d'un tiers moindre que le cours de deux ans réclamé par la loi. A ce procédé, les professeurs perdent de l'argent, mais gagnent de la considération.

Un bien particulier résulte de l'existence de collèges homœopathiques d'État; c'est la nécessité qui s'impose à leur corps professoral de se maintenir et de progresser dans leur instruction médicale. Tous, nous courons risque de nous rouiller et de nous mettre en retard quand nous nous jetons dans le tourbillon de la pratique; une telle négligence est interdite à celui qui enseigne. Aussi, dans toutes les grandes villes où il y a une école, on trouve un certain nombre d'hommes à la hauteur de tous les progrès de leur temps, et prêts à

aborder toutes les questions qui se rattachent à leur spécialité. Il leur a fallu réfléchir, étudier, enseigner à d'autres, et ils y gagnent de la clarté et de l'ampleur dans leurs connaissances.

J'ai beaucoup causé avec quelques-uns des hommes les plus marquants de cette espèce sur notre situation, sur notre perspective en Angleterre, en ce qui regarde l'enseignement de l'homœopathie.

Le projet d'une école, à Londres, en connexion avec l'hôpital était entrevu avec une vive sympathie, et à coup sûr, il y aura, en Amérique, un vif désappointement et un verdict sévère contre nous, si par le fait de la mollesse chez quelques-uns de nous, qui devraient être à la tête de tout progrès, les efforts faits dans le sens de cette création venaient à échouer.

Un mot maintenant sur les hôpitaux homœopathiques de l'Amérique. A New-York, les avantages que ces établissements assurent aux malades indigents et aux étudiants sont d'une valeur exceptionnelle. Deux hôpitaux spéciaux, l'un pour les maladies des yeux, l'autre pour la chirurgie, sont au cœur de la ville, et l'attribution toute récente faite à notre école de l'un des trois asiles créés par la charité, a ajouté aux deux hôpitaux précédents tout l'ensemble des affections médicales et chirurgicales ordinaires. L'hôpital ophthalmique est un exemple remarquable de la vaillance de nos confrères de New-York. Quand cet hôpital fut confié aux homœopathes par le Conseil d'administration (trustees,) il n'y avait pas un homme parmi eux connaissant de l'ophthalmologie plus que n'en donne l'instruction médicale ordinaire. Malgré cela, quelques-uns d'eux, parmi les-

quels je puis nommer spécialement les docteurs Allen et Norton, acceptèrent bravement cette charge difficile et prirent les mesures nécessaires pour agrandir rapidement leurs connaissances en fait de maladie des yeux et de remèdes appropriés.

En peu de temps, des résultats très-satisfaisants furent obtenus dans toutes les variétés de ces affections ; et peu après le corps médical de l'hôpital recrutait le docteur Liebold, qui venait de Berlin avec une instruction chirurgicale parfaite en ophthalmologie, et qui, dans sa sphère, a rendu de solides services. Je visitai l'hôpital et je trouvai les services interne et externe en pleine et heureuse activité. Tout dernièrement, il a été adjoint aux maladies des yeux, la spécialité des maladies des oreilles, confiée au docteur Houghton. Je suis heureux d'apprendre qu'il va nous donner pour les maladies des oreilles, comme Allen et Norton, pour les maladies des yeux, le fruit de l'expérience acquise dans l'hôpital par la thérapeutique homœopathique.

Le service de l'hôpital général a mis en relief, chez les homœopathes de New-York, une autre qualité admirable, c'est le dévouement à la cause commune. L'établissement qui leur a été confié est construit dans le Ward's Island, emplacement sur les bords de la rivière à quelques milles du centre de la ville, et avec de pauvres moyens de communications. L'allée, le retour, le service constituent une dépense de quatre heures au moins prises sur le plein de la journée effective (*de solido die*). Eh bien ! ce devoir pénible est rempli sans marchander par quelques-uns des praticiens les plus occupés de New-York, je crois qu'ils seront bien récom-

pensés par le bien qu'ils font et par la considération que l'homœopathie devra à leurs succès. L'emplacement de l'hôpital est salubre ; la construction et l'aménagement très-convenables. A l'époque où je le visitai, il logeait quatre cents malades, sans parler d'à peu près une centaine d'ivrognes et de fous, reliquats de la destination précédente de cet établissement. Il y a là, à demeure, un corps médical intelligent, duquel je désire nommer spécialement le chef, le docteur Talcott. Les malades sont l'objet des soins les mieux entendus, et d'après ce que j'ai vu et ouï dire de ce traitement, j'induis que la statistique de cet établissement soutiendra heureusement la comparaison avec celle des deux autres hôpitaux qui restent encore sous la direction de la vieille école.

Je n'ai donné ici aucuns chiffres, par la raison qu'on les trouvera dans le chapitre américain des rapports présentés au congrès.

La place me manque pour parler de l'hôpital de Brooklyn, de la Maternité, de la Crèche (Nursery), et de l'hôpital de Philadelphie, établissement que j'ai été admis courtoisement à visiter. Mais je dois dire quelques mots de l'hôpital homœopathique du Massachusetts, qui vient d'être ouvert à Boston, et qui forme le digne pendant de l'école médicale de la nouvelle université de Boston, dont j'ai déjà parlé. L'emplacement de cet hôpital est le plus beau que j'aie jamais vu, c'est à s'estimer presque heureux d'être malade en lieu pareil. On a cherché en tout le beau aussi bien que l'utile, et il n'est pas un détail qui ne soit fait *ad unguem*. Le service médical est rempli par les meilleurs praticiens de Boston, et le docteur Talbot a fait de cet hôpital son en-

fant favori. L'établissement a place pour cinquante lits ; et bien qu'un petit nombre seulement soit pour le moment entièrement disponible, on espère en augmenter le nombre d'année en année.

Et maintenant, il me faut conclure. Ma prétention se borne à espérer que mes rapports amèneront mes confrères anglais à s'intéresser plus vivement que par le passé aux œuvres de l'homœopathie de l'autre côté de l'Atlantique.

Mes confrères ont à lire les journaux américains et les procès-verbaux des sociétés américaines, et ils ne sauraient mieux faire quand ils pourront saisir deux mois de vacances que d'aller visiter la terre d'Amérique.

Quant à mes amis de là-bas, après avoir exprimé comme je l'ai fait, mon appréciation chaleureuse de leur bonté envers moi, et de leurs efforts pour notre cause, je me risquerai à émettre deux idées qui m'ont été suggérées par ce que j'ai vu chez eux. Toutes les deux ont pour objet la préparation de cette génération nouvelle d'homœopathes qui grandit chez eux si rapidement, et dont la formation a tant d'importance. La première, c'est qu'il leur faut redoubler d'efforts pour assurer (et peut-être se pénétrer plus vivement de l'importance de ce point) à leurs étudiants en médecine une éducation préalable solide. Le second est que ces mêmes étudiants ont besoin d'être formés tout particulièrement à des habitudes de logique et de suite dans la pensée ; à savoir douter sagement, à penser avec prudence et à parler avec lenteur.

Je ne prétends pas que les qualités opposées à ces préceptes soient le privilège des étudiants d'Amérique,

mais il est hors de doute qu'elles s'y déploient largement. Les praticiens homœopathes ont mieux à faire qu'à être des guérisseurs, il y a une cause dont ils doivent être les apôtres, et une mine de vérités qu'ils ont à exploiter. Il peut se faire que l'avenir les charge d'enseigner les autres. De là un besoin tout spécial, que leurs esprits soient préparés aussi solidement que possible, et non pas seulement remplis, et à cette fin je réclame un redoublement d'attention.

R. HUGHES.

(Extrait du *Monthly homœopathic Review*.)

Traduit par le D^r C. GONNARD.

ÉRYSIPÈLE (1)

— SUITE ET FIN —

ÉRYSIPÈLE MÉDICAL.

ÉRYSIPÈLE DE LA FACE.

Ainsi que je l'ai dit dans le précédent article, l'érysipèle chirurgical et l'érysipèle médical ne constituent qu'une seule et même maladie. Aussi les développements dans lesquels je suis entré sont-ils applicables à l'érysipèle médical. J'étudierai plus spécialement l'érysipèle de la face, le plus commun de ceux que le

(1) Voyez le n^o 3, 1^{er} juillet 1876, page 151.

médecin est appelé à traiter et que l'on peut considérer comme le type de l'érysipèle médical. Je dirai également quelques mots de l'érysipèle des muqueuses et de l'érysipèle secondaire, c'est-à-dire de celui qui complique certaines maladies aiguës ou chroniques.

J'ai défini l'érysipèle médical celui qui se développe spontanément, à la face, le plus ordinairement. La spontanéité de l'érysipèle médical n'est pas absolument démontrée ; aussi tout en l'admettant dans ma définition, ferai-je quelques réserves à ce propos et ai-je eu soin de ne pas adopter la dénomination d'érysipèle spontané, mais bien celle d'érysipèle médical, en opposition à l'érysipèle chirurgical.

Piorry et Trousseau plus spécialement, dans sa clinique de l'Hôtel-Dieu, nient le développement spontané de l'érysipèle. D'après ces auteurs, on trouve toujours pour point de départ de l'érysipèle de la face une solution de continuité de la peau ou des muqueuses, quelque petite et superficielle qu'elle soit.

En y regardant de près, on voit fréquemment l'érysipèle se développer autour d'une légère dénudation du derme, résultant d'un bouton d'herpès, d'une vésicule d'eczéma, d'une pustule d'acné, ou bien d'une écorchure du nez, des lèvres, du bord libre des paupières, de l'oreille. D'autres fois, cependant, on ne rencontre rien de semblable, et l'éruption débute par le grand angle de l'un des yeux et semble sortie par l'un des points lacrymaux. Dans ce cas, il existe presque constamment une ulcération de la membrane muqueuse des fosses nasales, ou un érysipèle de la muqueuse.

Cependant, tout en tenant compte des causes d'er-

reur, il est indéniable que dans certaines circonstances très-rares, comme lorsque l'érysipèle naît sur une surface entièrement découverte, l'examen le plus attentif ne permet de découvrir aucune lésion de la peau. L'érysipèle semble donc alors se développer spontanément et en dehors de la cause la plus ordinaire : la solution de continuité de la peau.

Sans entrer dans le détail fastidieux de l'influence de l'âge, du sexe, du tempérament, des professions, du climat, etc., sur le développement de l'érysipèle, et pour ne pas tomber dans la banalité d'une étiologie que l'on trouve partout, je me contenterai de dire :

Que la femme est plus sujette à l'érysipèle de la face que l'homme.

Que le tempérament scrofuleux prédispose à l'érysipèle, et que c'est particulièrement chez les scrofuleux que j'ai observé ces érysipèles à récurrence, qui se reproduisent avec la plus grande facilité.

Que l'action du froid et spécialement du froid humide détermine souvent l'érysipèle, ainsi que l'exposition au grand vent ou aux ardeurs du soleil.

Que les affections cutanées et surtout les formes humides, comme l'eczéma, l'impétigo, prédisposent au développement de l'érysipèle en entretenant une phlegmasie habituelle de la peau. Mais l'influence prédisposante capitale est une certaine condition atmosphérique inconnue, une véritable constitution médicale. On voit, en effet, des temps pendant lesquels l'érysipèle se montre avec une excessive facilité, à propos de la plus légère excitation de la peau, ou même tout à fait spontanément, particulièrement pendant une épidémie. De

plus, dans ces mêmes circonstances, l'érysipèle peut avoir une grande tendance à devenir phlegmoneux ou gangréneux.

Je n'ajouterai rien à ce que j'ai dit précédemment à propos de la contagion, de l'infection et de l'épidémicité, les exemples déjà cités de l'action de ces causes s'appliquant aussi bien à l'érysipèle chirurgical qu'à l'érysipèle médical. Je ne puis cependant dissimuler que j'ai été frappé de ce fait particulier, à savoir, que dans toutes les observations où il est facile de saisir l'influence de la contagion, l'érysipèle qui a été le point de départ des autres cas d'érysipèle était presque toujours chirurgical, ou un de ces érysipèles primitivement graves et malins qui semblent n'être que la manifestation extérieure d'une affection générale infectant l'économie tout entière.

De telle sorte que, tout en acceptant toujours largement l'action de la contagion dans la pathogénie de l'érysipèle, il est juste de reconnaître que cette action est plus manifeste et plus absolue dans certains cas que dans certains autres, qu'elle semble nulle quelquefois dans certains cas ; que si l'érysipèle médical n'est pas habituellement une maladie grave, il peut être aussi une maladie fatale, lorsqu'il est né sous l'influence du principe contagieux, et lorsque le malade présente des conditions de réceptivité particulières.

L'érysipèle médical peut se développer sur tous les points du corps, mais il est incontestablement plus fréquent à la face que partout ailleurs. N'est-il pas possible d'expliquer cette fréquence par la finesse excessive de la peau de la face, par une vascularité plus grande, et

par l'absence des vêtements qui protègent les autres parties du corps ?

L'érysipèle de la face présente deux formes :

Une forme commune et une forme maligne.

Forme commune. — L'extrême vivacité des phénomènes généraux est un fait remarquable. Il est peu de maladies où le mouvement fébrile soit plus prononcé, et où les symptômes gastriques soient plus considérables. Un certain nombre de médecins, parmi lesquels il faut compter Borsieri, frappés de l'existence du mouvement fébrile, du malaise général et des troubles de la digestion, précédant de quelques jours l'apparition de l'érysipèle, firent de l'érysipèle une fièvre éruptive. Dans quelques cas, il est vrai, la fièvre peut précéder la phlegmasie cutanée, mais c'est habituellement le contraire qui a lieu. La fièvre coïncide avec l'inflammation des lymphatiques et des ganglions qui sont en rapport avec le point des téguments d'où partira l'érysipèle, et qui, ainsi que je l'ai dit, présentera presque constamment une dénudation quelque petite qu'elle soit. Ce fait est très-évident dans les érysipèles des membres survenant à la suite d'une écorchure de la peau. On voit alors la petite plaie s'enflammer, devenir douloureuse, les vaisseaux lymphatiques et les ganglions correspondants se gonflent, la fièvre s'allume, et l'érysipèle ne survient qu'un, deux ou trois jours plus tard.

Tous les auteurs, Borsieri lui-même et Chomel, en particulier, ont indiqué cette adénite précédant l'érysipèle, et y ont attaché une grande importance. Or, ce qui se passe dans l'érysipèle des membres n'est-il pas

identique à ce que l'on observe dans l'érysipèle de la face ? et l'adénite cervicale ou sous-maxillaire se rencontrant presque toujours quelques jours avant l'écllosion des rougeurs érysipélateuses, n'y a-t-il pas lieu d'attribuer dans l'un et l'autre cas l'existence du mouvement fébrile à ce travail inflammatoire et latent qui se passe dans le réseau lymphatique ?

Quoi qu'il en soit, le mouvement fébrile débute habituellement par un frisson généralement violent accompagné de claquements de dents et d'une vive sensation de froid éprouvée par le malade. Le frisson se répète quelquefois à plusieurs reprises et marque le point de départ d'un mouvement fébrile qui se continue avec une grande intensité. Le pouls s'accélère rapidement, monte facilement à 110, 120, 140 pulsations, la chaleur est élevée et atteint 40°, 41° et 41°,5 au thermomètre. En même temps que cette élévation de la température s'accroît, le malade ressent un malaise général, avec courbature dans les membres, brisement des articulations, soif vive, céphalalgie intense, anorexie, état saburral des plus prononcés, enfin survient un ou plusieurs vomissements, le plus ordinairement bilieux. Dans certains cas, l'état saburral est plus marqué ; on observe alors une teinte subictérique des conjonctives et de la peau, la langue est recouverte d'un enduit jaunâtre, l'haleine est fétide, il y a des nausées fréquentes et des vomissements répétés. Quelques médecins ont voulu faire une forme particulière de l'érysipèle qui se développe dans ces conditions, et ont admis une forme bilieuse. Je n'accepte pas plus cette manière de voir, que je n'accorde une valeur pronos-

tique fâcheuse au nombre des vomissements. S'ils survenaient plus tard, dans le cours d'un érysipèle du cuir chevelu, s'il y avait en même temps un délire violent, du strabisme, des mouvements convulsifs, de la contracture, les vomissements pourraient indiquer une complication du côté des méninges ; mais au début de l'érysipèle, je ne considère leur fréquence que comme une coïncidence fortuite, ou le résultat d'une sympathie plus grande des voies digestives et n'ayant aucune importance au point de vue du pronostic.

Ces prodromes peuvent manquer complètement, et, dans ces cas, l'érysipèle marche sans accidents généraux bien appréciables, ou bien ils se produisent seulement après l'apparition des phénomènes locaux.

Un symptôme considéré par Blandin et par Chomel comme un prodrome important, est l'endolorissement et le gonflement des ganglions lymphatiques voisins de la partie que l'érysipèle doit occuper. Ce phénomène a reçu des interprétations différentes. Blandin formulait son opinion en disant : que non-seulement la lymphite coïncidait avec l'érysipèle, mais, qu'elle préexistait même à cette affection. Chomel ne voyait dans ce fait qu'une des premières déterminations anatomiques de la fièvre érysipélateuse, analogues à l'engorgement des ganglions mésentériques dans la fièvre typhoïde ou à celui des ganglions de l'aîne et de l'aisselle dans la peste. L'une et l'autre de ces deux manières de voir sont passibles d'objections. Comment, en effet, si l'adénopathie est la conséquence de l'inflammation du réseau lymphatique de la peau, la précède-t-elle au lieu de la suivre, comme cela a lieu dans l'angioleucite

vraie? Et comment admettre, si l'adénite est sans rapport direct avec la lésion de la peau, qu'elle apparaisse, non pas dans un ganglion quelconque, mais toujours dans le groupe qui correspond aux lymphatiques de la région qui va être envahie par l'érysipèle?

Il n'est pas rare de voir le gonflement des ganglions ne se manifester que quelques jours après l'apparition des premières plaques érysipélateuses.

C'est spécialement dans l'érysipèle du tronc et des membres que ce fait se rencontre. Dans ces cas l'érysipèle se développant sur des surfaces découvertes, le doute n'est pas possible. Il n'en est pas de même pour l'érysipèle de la face, où le gonflement des ganglions est la règle, ce qui tient à ce que le plus ordinairement il sort des fosses nasales et existait déjà, avant d'apparaître à la peau, sur la membrane de Schneider, dont les vaisseaux lymphatiques vont se rendre aux ganglions sous-maxillaires.

Si le gonflement n'est pas un phénomène constant et n'est pas toujours précurseur de l'érysipèle, on peut affirmer que l'endolorissement des ganglions existe toujours et qu'il précède le gonflement et l'apparition de l'érysipèle. C'est ce qu'il est facile d'observer lorsque le début de l'érysipèle a lieu sur un point tel que la joue, le lobule de l'oreille. Cet endolorissement n'est pas uniquement limité aux ganglions, il s'étend dans le voisinage et donne une sensation de gêne et de raideur qui gagne parfois tout un des côtés du cou.

La durée des prodromes est variable: tantôt ils font complètement défaut dans les cas les plus bénins, tantôt ils existent à peine pendant quelques heures; le plus

ordinairement, c'est vingt-quatre ou quarante-huit heures après leur apparition que se manifestent les phénomènes locaux.

Une douleur véritable, des fourmillements, des élancements, une simple sensation de tension, de brûlure ou même de démangeaison, tels sont les symptômes que présente la partie qui va être atteinte d'érysipèle.

Le plus ordinairement c'est à la racine du nez qu'on voit poindre l'érysipèle, plus rarement sur le bout de cet organe, ou encore sur le front, la pommette ou l'oreille. Il se présente sous forme d'une plaque tantôt d'un rose pâle, tantôt d'un rouge vif, tantôt un peu jaunâtre, disparaissant momentanément sous la pression du doigt, pour reparaître ensuite. La surface en est légèrement grenue et la plaque se termine par un bord sinueux, formant un liséré saillant, qui tranche nettement sur la peau saine et que l'on sent facilement par le toucher. Cette rougeur s'accompagne toujours d'un gonflement proportionnel à l'adhérence du tissu cellulaire à la peau. Sur ces points rouges et tuméfiés, la chaleur est notablement augmentée, le malade éprouve cette sensation, et le thermomètre porte à trois ou quatre degrés l'élévation de la température. Outre cette chaleur le malade ressent une douleur véritable, continue et exaspérée par instants; d'autres fois les malades n'accusent qu'une tension considérable avec un peu d'engourdissement et de prurit. La pression des plaques rouges donne soit une sensation de dureté et d'élasticité quelquefois très-grande, soit une sensation d'empâtement résultant d'un œdème plus ou moins marqué.

Cette plaque s'étend de proche en proche, gagne le nez, la joue, les paupières, le front, et se limite rarement à un des côtés de la face, mais les envahit tous deux simultanément ou successivement. La face présente alors un aspect tout à fait caractéristique qui la rend méconnaissable. Le front est tuméfié et rouge, les paupières considérablement augmentées de volume et œdématisées recouvrent les yeux, le nez presque effacé par le gonflement des joues est bouché, et les malades sont obligés de respirer par la bouche et bruyamment; les lèvres énormes et immobiles laissent échapper la salive qu'elles ne peuvent plus contenir. Les oreilles épaissies et d'un rouge vif semblent écartées de la tête et ramenées en avant. Il est à remarquer que le menton est rarement envahi.

Outre la rougeur et le gonflement de la peau on observe souvent sur les points atteints d'érysipèle des vésicules, des bulles, des phlyctènes remplies de sérosité plus ou moins transparente. J'ai déjà expliqué la pathogénie des bulles et des phlyctènes, et donné mon opinion sur la forme que l'on a voulu créer à ce propos.

Pendant que s'accomplissent les phénomènes locaux que je viens de décrire, l'état fébrile continue et présente une marche caractéristique. Le début est marqué par un violent accès de fièvre. Le thermomètre commence dès le frisson à indiquer une élévation de température, et en peu d'heures atteint 40°, 41° et même 41°,5. La température se maintient à ce chiffre le lendemain et les jours suivants, mais avec une rémission du matin bien marquée. Cette chute de la température

représente donc un véritable type rémittent qui est d'autant plus frappant que l'on s'approche du moment de la défervescence. Celle-ci se fait généralement du jour au lendemain ; elle n'est que passagère dans certains cas, et la nouvelle élévation de la température coïncide avec une nouvelle poussée érysipélateuse. Ce fait peut se répéter plusieurs fois de suite, particulièrement dans les érysipèles ambulants.

Il est commun de voir l'érysipèle de la face s'étendre aux parties latérales du cou et au cuir chevelu, mais il va rarement plus loin et ne gagne qu'exceptionnellement les épaules et le tronc. La rougeur fait habituellement défaut dans l'érysipèle du cuir chevelu, surtout chez les malades qui ont une chevelure abondante ; elle est remplacée par une teinte légèrement rosée ou bleuâtre, mais il est facile de le reconnaître aux signes suivants : douleur à la pression, empreinte que laisse le doigt sur les parties tuméfiées, et existence de ganglions douloureux à la base du crâne dans la région cervicale postérieure.

L'éruption, vers le cinquième ou le sixième jour, commence généralement à diminuer, et avec elle les phénomènes généraux. La rougeur prend une teinte moins vive, tirant sur le jaune, la tuméfaction diminue, les phlyctènes se rident et s'affaissent comme si le liquide qu'elles contenaient était résorbé, les unes se séchent et sont remplacées par des croûtes, les autres disparaissent et laissent à leur place une érosion que ne tarde pas à recouvrir une croûte mince.

Bientôt enfin, après trois ou quatre jours, c'est-à-dire vers le neuvième ou le dixième de la maladie, la peau

pâlit complètement et présente une desquamation très-évidente qui s'opère par plaques assez larges. En même temps la fièvre diminue, la défervescence se fait rapidement, la chaleur de la peau disparaît, la langue se nettoie, l'appétit revient, la résolution est complète et la convalescence commence.

D'autres fois la marche n'est pas aussi régulière, et au lieu de se limiter à une certaine étendue du corps, l'érysipèle s'étend et gagne rapidement les parties voisines : c'est ce que l'on appelle érysipèle ambulante. Cette variété, rare dans l'érysipèle de la face, ne diffère de l'érysipèle ordinaire que par son excessive tendance à se déplacer. Il change de lieu et envahit un point nouveau à mesure que le dernier est guéri ; il gagne ainsi de proche en proche, de telle sorte que l'érysipèle se trouve occuper un point fort éloigné de celui qu'il avait primitivement attaqué. Il est alors impossible d'assigner à la maladie une limite précise ; les accidents peuvent se succéder ainsi pendant vingt-cinq, trente jours et même davantage. L'érysipèle peut même, dans certains cas, après avoir abandonné un point, y revenir de nouveau. Un fait de ce genre a été rapporté par Grisolle.

Divers auteurs ont décrit une variété d'érysipèle dite périodique. Franck l'avait déjà signalée, Béhier en a rapporté deux exemples intéressants, Piorry un autre. Sans que l'on puisse mettre en doute un certain nombre de ces faits, je crois qu'il est permis de se demander si ce sont bien des cas d'érysipèles légitimes que l'on a eus sous les yeux. Tous ces érysipèles, justiciables du sulfate de quinine, me semblent être des fièvres larvées

ayant revêtu une des formes morbides les plus fréquentes.

La texture de la peau de la face entraîne la production d'accidents variables, qui deviennent de véritables complications. Aux paupières, outre l'œdème, on observe la suppuration du tissu cellulaire et de petits abcès circonscrits. Les lèvres sont aussi quelquefois le siège de petits abcès. La peau des oreilles se gangrène avec assez de facilité, tandis que ce fait est fort rare au cuir chevelu. La suppuration y est plus fréquente et elle peut entraîner la nécrose des os par le décollement du péricrâne; aussi est-il nécessaire, dans ce cas, d'intervenir de bonne heure.

Le délire est une complication bien plus fréquente dans l'érysipèle de la face que dans celui de toutes les autres parties du corps; on peut même dire qu'il est la règle dans l'érysipèle du cuir chevelu. Il présente tous les degrés depuis la simple agitation nocturne jusqu'aux accès de fureur les plus violents. Le délire a été regardé par un grand nombre d'auteurs comme coïncidant avec une méningite ou une méningo-encéphalite, et cependant dans le plus grand nombre des cas on ne trouve aucune des lésions de la méningite vraie, telles que l'épanchement plastique ou tout au moins la suffusion séro-purulente le long des vaisseaux. De plus, si l'on songe à la léthalité formidable de la méningite vraie, et au grand nombre de guérisons d'érysipèles compliqués de délire, on ne peut s'empêcher de faire des réserves sur ces prétendus cas de méningite. La méningite ne sera légitimement acceptée que lorsqu'au délire se joindront d'autres symptômes importants, tels que les vomissements, le trismus, les convulsions, le

coma, etc. On a cherché à expliquer le délire par divers mécanismes particuliers. On a pensé que la propagation à l'intérieur du crâne de la phlegmasie qui existe à l'extérieur, avait lieu par les vaisseaux, qui, au niveau des sutures et des trous pariétaux et mastoïdiens, servent d'anastomoses aux deux circulations. On a également voulu voir dans les communications de la carotide interne avec la carotide externe, une raison anatomique de ces complications cérébrales. Piorry pense que la propagation de l'inflammation au cerveau et aux membranes qui l'entourent aurait lieu par les parties molles de l'orbite. Or, Dupuytren a constaté que les capillaires de la peau du crâne sont entièrement indépendants de la circulation du périoste crânien et des os du crâne. La présence de phénomènes cérébraux sérieux dans des cas où le cuir chevelu est peu ou point affecté, infirme l'opinion attribuée à la communication des deux carotides. L'explication donnée par Piorry n'est pas plus admissible dans les cas où l'érysipèle n'a pas envahi les paupières, et moins encore dans l'érysipèle des membres et du tronc. Enfin on a attribué à la sympathie qui existe entre le cuir chevelu et les méninges les troubles cérébraux survenus dans l'érysipèle de cette région. Cette sympathie n'existe pas seulement pour le cuir chevelu, elle s'étend d'une façon plus générale à la peau tout entière. C'est ainsi que l'on voit fréquemment des accidents cérébraux survenir à la suite de brûlures étendues des membres. Or, l'analogie qui existe entre la brûlure et l'érysipèle n'est-elle pas frappante, et n'est-il pas permis d'accepter pour l'une de ces affections ce que l'on accepte pour l'autre? Cette manière

de voir semble d'autant plus logique, que ces phénomènes cérébraux sont observés dans le cours des érysipèles des membres et du tronc, alors qu'aucune raison anatomique ne peut les expliquer. Le délire n'est donc le plus souvent que sympathique et n'est que rarement le symptôme principal d'une méningite dont on ne trouve, d'ailleurs, aucune trace à l'autopsie.

Dans certaines formes graves on voit apparaître les parotides qui suppurent presque toujours et qui donnent une terrible signification pronostique à l'érysipèle.

L'albuminurie, enfin, se montre quelquefois d'une façon tout à fait passagère.

La convalescence de l'érysipèle de la face est généralement rapide. Cependant un certain empatement de la face persiste quelquefois pendant plusieurs jours. On observe aussi parfois, après les érysipèles dans lesquels le délire a été violent, un léger affaiblissement des facultés intellectuelles qui se traduit par un peu d'apathie, de la lenteur dans les idées et les mouvements. Ce fait est heureusement rare.

Diagnostic. — La localisation de l'érysipèle à la face rend le diagnostic facile, et je ne crois pas qu'il soit possible de le confondre avec les fièvres éruptives. Peut-être serait-il permis d'être dans le doute pendant la période d'incubation ; mais, une fois l'éruption faite, ce doute n'existe plus.

On peut confondre l'érysipèle et l'érythème, particulièrement dans les cas d'érysipèles peu intenses. L'érythème est plus circonscrit, l'érysipèle plus diffus et plus mobile. Dans l'érysipèle, le gonflement est plus étendu, plus considérable, les phénomènes généraux sont plus

marqués, enfin il existe presque toujours un retentissement dans les ganglions lymphatiques, ce qui n'a pas lieu pour l'érythème. La rougeur de l'érythème se confond avec la peau saine par une décoloration progressive, les taches érythémateuses sont, pour l'ordinaire, de niveau avec la peau voisine et ne présentent pas le liséré caractéristique. L'érythème consécutif à l'insolation est reconnaissable à son apparition subite après l'exposition aux rayons du soleil, à sa forme diffuse et à la chaleur qui l'accompagne.

L'angioleucite des troncs lymphatiques peut être facilement différencié de l'érysipèle ; en effet, dans l'angioleucite la rougeur est disposée sous forme de trainées rouges s'étendant dans la direction d'un ganglion qui est douloureux, le gonflement est mal limité et forme des noyaux disséminés sur le trajet des vaisseaux lymphatiques. Mais, il existe une angioleucite des réseaux capillaires lymphatiques, qui ne s'accuse que par des modifications de la peau, telles que : léger gonflement, douleur, chaleur, rougeur étendue en nappe. Dans ce cas la distinction est difficile ; cependant la marche de la maladie indique rapidement quel doit être le diagnostic réel.

Différentes affections de la peau, telles que herpès, eczéma, pemphigus, pourraient, dans quelques circonstances, être confondues avec les érysipèles dits vésiculeux, phlycténoïdes et bulleux ; mais la confusion sera difficile si l'on réfléchit que dans ces maladies les vésicules, les bulles sont primitives et ne s'entourent que secondairement d'une auréole plus ou moins inflammatoire, tandis que dans l'érysipèle, la rougeur est primitive et les vésicules ou les bulles ne se développent

que secondairement, et enfin qu'aucune portion de peau saine ne les sépare les unes des autres.

Quelquefois on voit dans l'urticaire une rougeur oedémateuse envahir la racine du nez et les paupières, et présenter une grande ressemblance avec l'oedème et la rougeur de l'érysipèle. Mais dans ce cas on ne constate pas d'engorgement ganglionnaire, il existe une vive démangeaison, l'urticaire est rarement limité à la face, et on peut provoquer par un léger frottement de la peau d'une autre partie du corps, le développement des larges papules caractéristiques.

Pronostic. — Chomel, arrivé à la fin de sa carrière, disait n'avoir jamais vu périr un malade d'érysipèle de la face. Trousseau est presque aussi rassurant et considère cette maladie comme étant essentiellement bénigne et se terminant le plus habituellement par la guérison. D'une manière générale cette opinion est vraie ; lorsqu'il se développe chez un malade bien portant, l'érysipèle médical entraîne rarement la mort, même lorsqu'il envahit successivement une grande partie de la surface du corps. — Il en est bien autrement, ainsi que je l'ai dit dans le précédent article, de l'érysipèle qui survient à la suite du traumatisme. Mais l'érysipèle qui se développe comme complication secondaire à la suite des maladies graves, soit aiguës, soit chroniques, est toujours fâcheux. S'il n'est pas immédiatement fatal, il met toujours les malades dans un état d'affaiblissement qui hâte la terminaison funeste.

L'érysipèle spontané peut occuper d'autres parties du corps que la face, c'est ainsi qu'il se voit sur le tronc et les membres. Il est quelquefois l'extension d'un érysi-

pèle de la face, ou il se développe spontanément sur un de ces points. Les surfaces qu'il envahit sont généralement fort étendues et irrégulièrement circonscrites. C'est spécialement dans cet érysipèle que l'on observe la forme ambulante.

Les nouvelles accouchées présentent parfois un érysipèle se localisant aux seins. — Cet érysipèle est généralement grave à cause des conditions particulières que crée à la femme l'état puerpéral. — Les douleurs sont vives, la sécrétion du lait est interrompue, les glandes axillaires et les vaisseaux lymphatiques qui s'y rendent sont douloureux et tuméfiés et la suppuration est souvent la terminaison de cet érysipèle.

L'érysipèle des organes génitaux présente fréquemment des symptômes généraux graves. l'œdème est considérable, il se forme facilement des abcès dans les grandes lèvres et de la gangrène au scrotum.

Forme grave ou maligne. — Cette forme d'érysipèle ne correspond pas uniquement à l'érysipèle ambulant, l'érysipèle fixe peut être grave ou malin, elle est heureusement rare. Ce qui la caractérise c'est l'ataxie, la chute des forces, la prédominance des symptômes nerveux, et une gravité très-grande.

J'ai déjà décrit cette forme dans l'article précédent et n'ai rien à y ajouter, je ferai seulement remarquer combien il est facile de rapprocher cette forme des formes malignes des fièvres éruptives. — Non-seulement les symptômes généraux sont presque identiques, mais on observe également les mêmes désordres du côté des phénomènes locaux.

L'érysipèle de la face est rarement gangréneux ou

phlegmoneux. La gangrène ou la suppuration lorsqu'elles surviennent ne sont que des complications habituellement peu sérieuses, la gangrène étant presque toujours peu étendue et la suppuration très-limitée.

Érysipèle secondaire. — L'érysipèle se développe quelquefois pendant le cours d'autres maladies tantôt aiguës, tantôt chroniques. Il est dans ce cas d'une gravité très-grande, atteignant le plus souvent des malades qui sont déjà dans un état de débilitation profonde. On l'observe particulièrement dans le typhus, la fièvre typhoïde et la variole. Le point de départ de l'exanthème est dans ces cas soit une pustule, soit une des excoriations des lèvres, des narines ou du siège si fréquentes dans les fièvres de longue durée. Les malades atteints d'hydropisie résultant soit d'une maladie de Bright, soit d'une affection du cœur, soit d'une cirrhose, sont très-fréquemment exposés à l'érysipèle qui se développe autour d'une éraillure du derme dans les points où la peau est le plus distendue par la sérosité. La gangrène complique souvent ces érysipèles qui s'étendent avec une rapidité effrayante. Les scarifications et les mouchetures pratiquées sur ces tissus très-distendus, sont souvent le point de départ de cette espèce d'érysipèle; aussi devrait-on s'en abstenir et ne les pratiquer qu'à la dernière extrémité.

Érysipèle des muqueuses, ou interne. — C'est spécialement au professeur Gubler que l'on doit la création de l'érysipèle interne. Si l'on réfléchit aux analogies de texture et de fonction qui existent entre la peau et les muqueuses, rien n'est plus logique que d'admettre le passage d'une même affection de celle-ci à celle-là et réciproquement.

proquement, à la condition que l'on puisse saisir cette transition, le passage d'un tégument à l'autre, et que la maladie conserve sur les organes internes les mêmes particularités dans sa marche, qu'elle présente à l'extérieur.

L'érysipèle de la bouche est plus rare que celui du pharynx et des fosses nasales. Il traverse la bouche pour se localiser au pharynx ou aller du pharynx à la face. Il dure quatre à cinq jours et est caractérisé par une sensation de chaleur vive, du gonflement, de la sécheresse de la muqueuse et plus tard par une sécrétion abondante.

Les fosses nasales sont un des points de départ les plus fréquents de l'érysipèle de la face ; il sort dans ce cas par un des points lacrymaux et s'étale sur la racine du nez. Le malade accuse souvent un enchiffrement bien marqué, de la sécheresse, des douleurs frontales.

L'angine érysipélateuse a particulièrement été mise en lumière par Gubler et Cornil. La propagation de l'érysipèle de l'extérieur à l'intérieur ou réciproquement de l'arrière-gorge à la peau peut se faire par plusieurs voies différentes : par les lèvres et la muqueuse de la bouche ; par les narines et les fosses nasales ; par les conduits lacrymaux, par la trompe d'Eustache, l'oreille moyenne et le conduit auditif. Le passage de l'éruption a lieu habituellement du troisième au cinquième jour. Le malade éprouve dans la gorge une sensation de sécheresse, de brûlure, les ganglions du cou sont douloureux. La gorge présente une coloration d'un rouge sombre ou étendue en nappe ou formant des îlots irréguliers. Cette rougeur occupe les piliers du voile du palais, la

luette, les amygdales et la paroi postérieure du pharynx. Quelquefois sur la muqueuse enflammée on trouve des phlyctènes remplies d'un liquide séreux, mais elles se crèvent de bonne heure et on a rarement l'occasion de les observer.

L'érysipèle a plus de tendance à envahir le conduit laryngo-trachéal que l'œsophage. Pihan Dufeillay a rapporté un exemple de gangrène du larynx, dans un cas d'érysipèle, pendant une épidémie à Saint-Louis. On a publié des observations d'œdème de la glotte tuant par suffocation et déterminé par un érysipèle du larynx. Il existe enfin des faits dans lesquels l'érysipèle de la face a successivement envahi le larynx, la trachée, les bronches et les lobules pulmonaires. — Les symptômes ont été ceux d'une pneumonie mal définie, caractérisée par du souffle diffus, des râles sous-crépitaux plutôt qu'une crépitation vraie, une matité incomplète. Cette espèce de pneumonie présente ceci de particulier, c'est que la lésion semble affecter une marche envahissante analogue à celle de l'éruption, et s'étendant rapidement de la base au sommet du poumon.

Les phénomènes généraux les plus graves accompagnent ces symptômes.

Le tube digestif est tout à fait exceptionnellement atteint par l'érysipèle. Les observations publiées sont peu concluantes et laissent le plus grand doute dans l'esprit.

ÉRYSIPIÈLE DES NOUVEAU-NÉS.

L'érysipèle des nouveau-nés est considéré à juste titre comme une des maladies les plus redoutables de l'enfance. Cette gravité si grande diminue à mesure que l'enfant s'éloigne des premiers temps de la vie extra-utérine. La part faite du peu de résistance des petits malades, l'érysipèle n'est pas, toute proportion gardée, plus grave dans l'enfance que chez les adultes. Mais il en est tout autrement lorsqu'il s'agit de l'enfant nouveau-né, c'est-à-dire de l'enfant qui n'a pas encore franchi cette période de transition et de métamorphose durant laquelle il entre en possession de ses organes et se débarrasse de ceux qui sont devenus inutiles à sa nouvelle existence. Or cette période caractérisée par la chute du cordon, la formation de la cicatrice ombilicale, l'expulsion du méconium, l'oblitération des artères et des veines ombilicales et du trou de Botal, n'a pas une durée moindre d'un mois ; pendant tout ce temps, l'enfant sera considéré comme nouveau-né, et presque infailliblement exposé à la mort s'il est atteint d'érysipèle.

A quoi tient donc cette gravité de l'érysipèle à cet âge de la vie ? Lorain et Trousseau en ont donné la raison en un mot : l'érysipèle des nouveau-nés est une affection le plus souvent puerpérale, de même que l'ophthalmie purulente et la péritonite. Ces deux auteurs ont établi pour l'érysipèle, et d'une façon irréfragable, la solidarité déjà admise pour d'autres maladies, telles que : la variole, la syphilis et la cachexie paludéenne, qui

existe entre la mère et l'enfant. Cette manière de voir est confirmée par l'autorité des faits. Lorain, alors interne à la Maternité, a été à même d'en recueillir un grand nombre. C'est ainsi « que pendant une épidémie de fièvre puerpérale, sur 106 enfants mort-nés, 10 avaient succombé à une péritonite, et sur ces 10 cas, trois fois la mère, après l'accouchement, avait été enlevée par la fièvre puerpérale. Sur 195 enfants nés viables, 50 moururent après leur naissance, emportés par des affections identiques à celles qui tuent les femmes en couches. Souvent cette maladie était commune à la mère et à l'enfant. Sur 30 enfants nouveau-nés, morts de péritonites simples ou compliquées d'érysipèle, dix fois la mère et l'enfant ont succombé à la même lésion; 50 femmes dont les enfants étaient morts de péritonite, avaient eu elles-mêmes des accidents puerpéraux, mais s'étaient rétablies. » (Trousseau.)

Le nouveau-né participe donc aux conditions de l'état puerpéral, ces chiffres mettent ce fait hors de doute. De plus, la mère et l'enfant vivent, en général, dans une atmosphère, dans un milieu communs et subissent également les dangers de l'infection. Mais en outre, il existe chez la mère et l'enfant nouveau-né, des conditions physiologiques et anatomiques identiques, qui accentuent encore davantage la solidarité qui existe entre eux.

Chez la mère, le placenta se détache et est expulsé, laissant une surface dépourvue de la muqueuse protectrice, qui se trouve en contact avec l'air extérieur et avec les liquides accumulés dans la cavité utérine, le sang d'abord et le pus plus tard. Cette plaie placentaire, analogue à celles produites par le chirurgien, peut devenir le point

de départ d'une infection générale. Chez l'enfant, de même que le placenta se détache, le cordon ombilical tombe. Il se sépare de l'enfant par un travail physiologique identique. L'ombilic est une plaie, comme l'utérus, et cette plaie amène toujours la formation d'une certaine quantité de pus. La mère et l'enfant présentent donc l'un et l'autre une voie ouverte à l'infection, et placés sous une même influence épidémique, ils contracteront l'un et l'autre une même maladie.

L'érysipèle du nouveau-né n'est donc pas un érysipèle ordinaire; il est le plus habituellement lié à la fièvre puerpérale; il en est une des manifestations et acquiert toute la gravité de cette affection.

Cet érysipèle a une marche insidieuse qui ne doit pas tromper le médecin expérimenté, sur les suites de la maladie, et lui faire porter un diagnostic favorable. C'est à peine s'il y a de la fièvre dès le début, et on serait tenté d'accorder peu d'importance à une rougeur peu étendue occupant le pourtour de l'ombilic, ou plus souvent, ainsi que l'indique Trousseau, le pénil. Cette rougeur est vive et s'accompagne de dureté et de résistance du tissu cellulaire sous-jacent. Cependant l'enfant présente déjà un état d'abattement très-prononcé, il pousse des cris continuels arrachés par la douleur, sa face se grippe. Dès le lendemain, l'érysipèle a envahi une grande surface, il a gagné le scrotum ou la vulve, rapidement il s'étale sur les cuisses, les jambes, le ventre, le tronc. Une fièvre violente se déclare au bout de deux ou trois jours; l'agitation est extrême, il survient des vomissements, de la diarrhée, puis le collapsus succède à ces symptômes et l'enfant meurt au cinquième, si-

xième ou septième jour. A l'autopsie on trouve souvent du pus dans le tissu cellulaire, dans la veine ombilicale ou la veine porte, dans le péritoine et quelquefois dans la plèvre. D'autres fois on n'observe que les traces de l'inflammation cutanée sans aucune des lésions signalées plus haut.

L'érysipèle des nouveau-nés est donc insidieux par l'absence des symptômes généraux du début, mais il est surtout caractérisé par l'effroyable développement qu'il prend du jour au lendemain. L'importance de la lésion locale n'ajoute cependant rien à la gravité de l'érysipèle, cette gravité dépend bien plus de la nature de la cause sous l'influence de laquelle il s'est produit, et des conditions infectieuses dans lesquelles il se développe.

Si l'érysipèle du nouveau-né a le plus souvent une marche rapide et se termine promptement par la mort, il n'en existe pas moins des cas dans lesquels la maladie a duré dix, quinze et même vingt jours, et d'autres où la guérison a été l'heureuse solution. On a presque toujours observé, dans cette circonstance, des abcès ou des phlegmons étendus dans les parties envahies par l'érysipèle. La gangrène est également une terminaison de ce genre d'érysipèle, elle survient quelquefois très-rapidement et précipite le dénoûment fatal.

TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPÈLE.

Traitement prophylactique et hygiénique. — Ce traitement consiste en l'application des moyens capables d'empêcher le développement de l'érysipèle. Comme

dans toutes les maladies infectieuses et contagieuses, plus on diminuera le nombre des érysipèles, plus on évitera l'envahissement successif qui constitue l'épidémie.

J'ai déjà dit que le choix du mode opératoire avait une grande importance sur le développement de l'érysipèle. Les caustiques exposent moins à l'érysipèle que l'instrument tranchant. Toutes les fois, donc, qu'il sera possible de s'en servir, il faudra leur donner la préférence.

Le chirurgien devra, à moins d'urgence absolue, s'abstenir de pratiquer quelque opération que ce soit, quelque peu importante qu'elle paraisse, dans un hôpital où l'on aura observé des érysipèles depuis quelque temps, ou une épidémie de fièvre puerpérale. Si la nécessité le force à se servir du bistouri, il aura soin de cautériser la plaie fraîche avec le nitrate acide de mercure, ou l'acide azotique, et de se servir de pansements qui auront pour résultat de fermer le plus possible les vaisseaux comme ceux, avec l'alcool rectifié ou le perchlorure de fer, ou qui empêcheront complètement le contact de l'air, comme le pansement ouaté de Guérin ou de Lyster. Il va sans dire, qu'en dehors des conditions mauvaises dont nous parlons et dans lesquelles le malade peut se trouver forcément, l'opéré doit toujours être placé dans l'atmosphère la plus pure possible et entouré de toutes les précautions hygiéniques capables d'éloigner le danger.

Les blessés atteints d'érysipèle doivent être soigneusement séparés des autres malades et on doit avoir le plus grand soin de ne pas se servir de linges ou de charpie qui ont été déposés sur leur lit, non plus que d'éponges avec lesquelles on aurait nettoyé leurs plaies.

Faut-il isoler les malades atteints d'érysipèle médical

d'une manière aussi sévère que ceux qui ont un érysipèle chirurgical? J'ai déjà fait pressentir que la contagion jouait un rôle moins important dans la pathogénie de l'érysipèle médical ou spontané que dans celle de l'érysipèle succédant au traumatisme. J'ai rarement vu l'érysipèle de la face se propager par la contagion, et c'est bien pour cette sorte d'érysipèle que l'action de la contagion prête le plus à la discussion. Cependant, je crois avoir cité des faits irrécusables, dans lesquels la contagion est des plus évidentes. Aussi donnerai-je le conseil d'agir avec la plus grande prudence et de ne permettre, que le moins possible, la fréquentation des érysipélateux, d'éloigner d'eux toute personne présentant une dénudation de la peau qui peut devenir le point de départ de l'érysipèle.

Traitement médical. — Bien des procédés ont été employés pour arrêter la marche de l'érysipèle et le circonscrire. Cautérisation avec le nitrate d'argent au delà de la limite de l'éruption, application de vésicatoires volants, badigeonnages avec l'huile térébenthinée, scarifications sur la surface érysipélateuse et autour d'elle sur la peau saine : tout a échoué et aucun de ces moyens n'a pu arrêter la marche envahissante de l'érysipèle. Rien d'étonnant à ce résultat négatif ; l'érysipèle n'est pas, en effet, une maladie locale : c'est avant tout une maladie générale et l'éruption n'est que la manifestation extérieure de cet état général.

L'école allopathique n'oppose le plus habituellement à l'érysipèle que l'expectation. Trousseau proclame l'inutilité des agents thérapeutiques, il se contente d'alimenter les malades et d'administrer le quinquina.

Certes, dans un grand nombre de cas et spécialement pour l'érysipèle de la face, le traitement, quel qu'il soit, semble avoir peu d'influence sur la marche de la maladie et ne pas la modifier; mais je ne saurais admettre cette proposition que l'érysipèle ne réclame pas de traitement et qu'il guérit ordinairement seul. Un certain nombre de médicaments homœopathiques ont été recommandés pour la cure de l'érysipèle. Les principaux sont *acon.*, *bellad.*, *rhus*, *graph.*, *hep. sulf.*, *merc.*, *clem.*, *canth.*, *lach.*, *arsenic*.

L'*aconit* ne présente pas dans sa pathogénésie la plaque érysipélateuse, les taches d'*acon.* sont plus petites; disséminées, ressemblant à des piqûres de puces, ou de petits boutons rouges, mais il donne la chaleur de la peau avec prurit violent, ainsi que le gonflement des parties intéressées. L'*aconit* répond particulièrement au mouvement fébrile intense qui prend un caractère particulièrement alarmant dans la forme grave. Ce sera donc dès le début, que l'*aconit* trouvera son indication. J'ai toujours eu recours dans ce cas à la teinture, à la dose de vingt à quarante gouttes, dans les vingt-quatre heures.

Sans être l'unique médicament de l'érysipèle, la *bellad.* est celui qui paraît le mieux reproduire l'éruption érysipélateuse. Sa pathogénésie donne, en effet, les symptômes suivants : gonflement avec chaleur et rougeur principalement du visage, du cou; plaques rouges enflammées, vésicules suintant des sérosités abondantes, gonflement chaud et luisant, gonflement douloureux des glandes. Non-seulement la *bellad.* représente la lésion locale, mais elle répond encore à la fièvre, aux frissons,

à la chaleur sèche et brûlante de la peau, aux vomissements. Elle couvre spécialement les symptômes cérébraux qui compliquent souvent l'érysipèle de la face, tels que : agitation, jactation continuelle, délire calme ou délire violent, vertiges, angoisses, stupeur, perte de connaissance, élancements et battements dans la tête. L'action élective de la *bellad.* sur la gorge la rend tout à fait similaire à l'érysipèle du pharynx et doit l'indiquer avant tout autre.

Outre la rougeur érysipélateuse, le *rh. tox.* donne très-exactement les vésicules et les bulles qui accompagnent certains érysipèles. Ce médicament sera donc très-indiqué dans ces cas, et je me suis généralement très-bien trouvé de l'alternance de *bellad.* et de *rh.* dans les érysipèles phlycténoïdes.

Le *graph.* a presque les mêmes caractéristiques que *rh.* On trouve, en effet, dans sa pathogénésie les symptômes suivants : inflammation érysipélateuse, vésicules rougeâtres, sécrétion de sérosités corrosives particulièrement au ventre et au dos.

Inflammations érysipélateuses, avec gonflement, démangeaison brûlante, avec vésicules blanches, tels sont les symptômes qui pourraient faire choisir l'*hep. sulf.* dans le traitement de l'érysipèle. Mais ce médicament trouvera d'une façon bien plus certaine son application dans les complications de suppuration qui surviennent parfois dans le cours de l'érysipèle. Alterné avec *sili- cea*, il sera alors le médicament principal.

Merc. Répondra d'une façon plus spéciale à l'érysipèle des fosses nasales, de la bouche, du pharynx qu'à celui de la peau. Prurit au nez, tension, gonflement

inflammatoire, rougeur luisante du nez, éternument, coryza, sécheresse des fosses nasales ; gonflement inflammatoire de l'intérieur de la bouche, aphthes, vésicules, sécheresse, chaleur, salivation ; sécheresse douloureuse de la gorge, chaleur, gonflement inflammatoire, rougeur de toutes les parties de l'arrière-bouche, déglutition douloureuse : tels sont, en effet, les symptômes du *merc.* qui reproduisent assez exactement l'érysipèle des voies respiratoires supérieures. Il couvre aussi l'engorgement et la douleur des ganglions et est particulièrement recommandé dans les cas où il y a des sueurs profuses.

Clem. Se rapproche du *rhus tox.* par son éruption vésiculaire sur le corps ; le gonflement des glandes qui lui est particulier est plutôt chronique et scrofuleux qu'inflammatoire et aigu.

L'action de la *canth.* sur la peau en produisant, suivant la durée de son application, la rougeur, la chaleur, le gonflement, la douleur brûlante et les vésicules ou les bulles énormes, légitimerait le choix de ce médicament. La *canth.* répond, de plus, aux frissons répétés et à la sensation de froid permanente perçue par les malades, même pendant la période de réaction.

Ce n'est pas uniquement par les symptômes de la peau que le *lach.* est un bon médicament de l'érysipèle. En effet, si la rougeur et les vésicules sont propres au *lach.*, les symptômes généraux répondent mieux encore aux accidents de la forme grave de l'érysipèle. On retrouve dans la pathogénésie du *lach.* les symptômes suivants, qui sont bien ceux que nous avons signalés, savoir : brisement des membres, douleurs atroces dans

les articulations, souffrances accompagnées de menaces de suffocation, grande faiblesse de corps et d'esprit, chute rapide des forces, accès de défaillance, avec dyspnée, sueur froide, vertiges, syncopes, asphyxie.

L'*arsenic* répond bien plus aussi aux symptômes généraux graves qui accompagnent l'érysipèle qu'à la lésion cutanée. L'action de l'*arsenic* se retrouve tout entière dans sa pathogénésie, et est en réalité le médicament par excellence de toutes les maladies, dans lesquelles on observe cet état grave, adynamique, ataxique, caractérisé par la chute des forces, l'accablement extrême, l'irrégularité des symptômes et la gravité extrême du mal, qui semble amener une catastrophe imminente. L'*arsenic* devra donc être administrée de bonne heure, dès qu'on soupçonnera une marche irrégulière, ou que la maladie revêtira ce caractère de gravité, qui ne tarde pas à inspirer les plus grandes inquiétudes. Les premières triturations m'ont rendu les plus grands services dans ces circonstances.

J'ai l'habitude de terminer la cure de l'érysipèle par *apis*. et *sulf*. L'*apis* est plus spécialement utile dans les gonflements œdémateux qui persistent souvent pendant un certain temps soit aux paupières, soit aux joues.

On a préconisé un grand nombre d'applications externes toutes plus ou moins inutiles. Je me borne à poudrer les parties atteintes avec la fécule de pomme de terre ou l'amidon très-finement pulvérisé. J'évite ainsi le contact de l'air généralement douloureux.

Je n'ai jamais employé les procédés du docteur Robert Latour, qui recouvre les plaques érysipélateuses de collodion ou d'une solution concentrée de gomme

arabique. L'auteur de ce traitement annonce des résultats très-satisfaisants que je ne puis contrôler.

Dr PARTENAY.

BIBLIOGRAPHIE

Nous détachons de l'ouvrage du docteur Ludlam, *Sur les Maladies des Femmes*, dont la traduction paraîtra au printemps prochain, la leçon suivante.

Aménorrhée avec spasmes hystériques simulant la chorée.

Messieurs,

Nulle classe des maladies auxquelles sont sujettes les femmes n'est plus intéressante et plus importante que celle des désordres menstruels. Ils se recommandent à vous par leur extrême fréquence, leurs complications et leur obscurité et sont particulièrement plus difficiles à guérir que les autres affections. Voici un cas de cette espèce qui, certainement, attirera votre attention par l'étrangeté de quelques-uns de ses symptômes incidents.

OBSERVATION. — Miss ***, 19 ans., grasse et d'une santé généralement bonne, n'est presque jamais malade. Sa mère dit que dimanche dernier, c'est-à-dire il y a quatre jours, elle prit froid à l'école du dimanche de la Mission. Ses règles se trouvèrent ainsi arrêtées et, le

même soir, elle fut prise d'un fort mal de tête qui continua avec violence et sans interruption jour et nuit jusqu'au présent moment. La douleur est décrite comme offrant des accès d'acuité, s'étendant sur toute la tête et s'aggravant au bruit et à la lumière. Les pupilles sont légèrement dilatées et la face occasionnellement congestionnée. Miss *** distingue nettement les objets et son intelligence n'est pas altérée. Depuis le début de l'attaque, Miss *** n'a pas pu dormir plus de quelques minutes de suite. Il y a deux heures, une nouvelle série de symptômes faisait son apparition et effrayait fort les parents et les amis qui venaient requérir mes soins et mon avis. L'entourage de notre malade redoute une paralysie.

La main et le bras droits ont présenté d'abord des secousses spasmodiques qu'il était parfois impossible de modérer. Le bras et l'avant-bras étaient aussi projetés violemment au dehors et se livraient à de furieux et rapides mouvements de flexion et d'extension. Puis, les muscles de l'épaule se convulsaient au point de faire craindre l'expulsion de la tête humérale de la cavité glénoïde. Quelquefois, pendant les paroxysmes, l'épaule est soulevée droite et d'une pièce le long de la tête. Ces mouvements sont involontaires, et il est complètement impossible à la patiente de les diriger ou de les arrêter; quand ils cessent momentanément, elle se plaint d'une grande fatigue dans l'épaule et dans le bras entrepris. Les accès reviennent toutes les cinq minutes à peu près et prêtent à la fois, comme vous le pouvez remarquer, au rire et à la pitié. Sauf le bras gauche qui a été légèrement affecté, les autres parties du corps sont indemnes.

Le pouls est à 80 seulement, et d'allure normale. La miction est libre et fréquente, mais les règles ont entièrement cessé depuis dimanche. La malade croit que le mal de tête a diminué d'intensité au moment de l'apparition de ces contorsions et du spasme du bras et de l'épaule.

Il arrive souvent que le flux menstruel est brusquement arrêté par un refroidissement. Des chaussures humides ou un vêtement trop léger, un courant d'air peuvent faire cesser complètement l'écoulement. Dans le cas qui nous occupe nous avons probablement affaire à l'une de ces causes banales.

Dans la pratique, il ne faut jamais oublier la distinction entre la suppression et la rétention des règles. La *suppression* implique l'arrêt complet de la fonction : les ovaires et la muqueuse utérine ne fournissent pas les produits qui constituent une réelle sécrétion menstruelle. Dans la *rétention*, quoique cette sécrétion ait été produite dans la cavité utérine, elle ne peut trouver une issue à cause d'un ou de plusieurs obstacles. Dans un cas, la sécrétion n'est pas formée dans l'utérus, dans l'autre elle n'est pas amenée au dehors du vagin. Cette différence correspond à celle qui existe entre la suppression et la rétention de l'urine. L'urine n'est pas sécrétée, car les reins n'ont pas accompli leur œuvre de sélection sur les éléments que leur apportait le sang : c'est la suppression. Au contraire, les reins ont fonctionné ; mais les uretères, la vessie ou bien l'urèthre s'opposent à l'émission du liquide : c'est la rétention.

Un soudain arrêt des règles alors « qu'elles sont en train » réagit soit sur le système circulatoire, soit sur

le système nerveux, soit sur les deux. C'est là l'origine de bien de mauvaises santés. On comprend aisément comment au cours de cette fonction, l'injection physiologique des ovaires et de la muqueuse utérine peut passer à un état physiologique de congestion et d'inflammation. Il n'y a là qu'un tour de vis à donner. Il en résulte des accidents très-sérieux et très-difficiles à combattre. D'autres organes éloignés qui sont en relation avec les viscères du bassin peuvent aussi être entrepris. Ici, nous avons un transport évident du sang à l'encéphale, phénomène remontant directement à cette cause. Quelquefois les conséquences sont d'un caractère encore plus alarmant et plus prononcé. Ainsi, l'on voit des arrêts temporaires provoquer des lésions cérébrales qui menacent de détruire la raison et la vie. Notre malade a extrêmement souffert de symptômes de cette espèce : heureusement, elle a évité le délire qui se montre habituellement dans ces cas et qui, ici, a été remplacé par une insomnie décelant une grande perturbation nerveuse.

Les phénomènes spasmodiques sont survenus indirectement et sont symptomatiques. Ils relèvent probablement du cervelet qui a dû être spécialement frappé, car, suivant Flourens, Dalton et d'autres, cet organe préside à la coordination et à l'harmonie des mouvements musculaires volontaires. Dans ces secousses choréiques, nous avons la preuve du trouble de ce fonctionnement. Cette jeune personne est atteinte de ce que l'on a à tort appelé « l'insanité musculaire ». Les muscles de l'épaule et du bras droits sont rebelles à la volonté. L'action qu'elle voudrait exercer sur eux est inefficace.

L'irrégularité et la violence de leurs mouvements l'épuise, et il n'est pas étonnant de voir les arrêts momentanés des spasmes accompagnés d'une sensation de lassitude dans les parties affectées. Il n'y a point de paralysie à redouter, à moins que l'épuisement ne soit poussé à l'extrême.

Si, à la place du cervelet, les lobes cérébraux avaient été attaqués, il y aurait eu un délire très-marqué et peut-être une manie de forme légère et limitée. Les troubles cérébraux dépendant d'une interruption subite ou d'un arrêt des règles, sont caractérisés par l'état de veille des malades, état de veille allant souvent jusqu'à l'impossibilité absolue du sommeil. Les particularités hystériques que nous relevons dans ce cas sont aussi dus au désordre apporté à la fonction menstruelle.

Traitement. — Les symptômes nous indiquent quand on les passe en revue et quand on les analyse, *belladonna* et *gelseminum*. Je préfère *belladonna*, car ce médicament correspond d'une façon plus exacte à la complexion et au tempérament de la malade, à la cause probable de la suppression de ses règles, aux symptômes cérébraux qui en dépendent dans tous leurs détails, ainsi qu'aux spasmes réflexes des muscles de l'épaule et du bras. Cette substance est mieux adaptée que toute autre à la tendance congestive qui succède à l'arrêt du flux cataménial. Si les spasmes s'étaient de suite montrés, si les phénomènes choréïques avaient coïncidé avec la cessation des règles, nous aurions prescrit le *gelseminum*. Car alors la suppression eût été le fait d'une soudaine contraction du col utérin, analogue à celle qui se produit quelquefois dans le travail de l'ac-

couchement. Le *gelseminum* est plus apte que la *belladone* à faire cesser cette contraction. Mais ici les symptômes nerveux ont été précédés par un afflux indéniable du sang vers l'encéphale. C'est là la lésion primitive et l'ordre d'apparition est un facteur significatif dans le choix d'un remède pour n'importe quel ordre de symptômes. La belladone ne répond pas seulement à la lésion cérébrale, mais s'applique aussi aux symptômes musculaires qui en proviennent.

Faut-il nécessairement rappeler l'écoulement ? Déterminer le degré d'importance qu'il faut attacher au rappel des règles est souvent difficile. Suivant l'ancienne méthode, on voulait forcer ce résultat par l'emploi des emménagogues, des cathartiques, des bains et des breuvages chauds. On agissait ainsi sous l'impression que les symptômes dont l'origine remontait à l'arrêt de l'écoulement ne pouvaient être amendés d'une façon prompte et efficace que par le rétablissement de cet écoulement. Dans nombre de cas, quand on y recourait immédiatement et avec modération, ces moyens étaient sans aucun doute efficaces. Les malades étaient guéries d'une façon que le vulgaire trouvait rationnelle. Mais, quand il y avait un intervalle notable entre la cessation du flux menstruel et l'appel du médecin, comme dans le cas présent, c'était causer un préjudice certain à la santé et au bien-être des malades, et cela au mépris des lois physiologiques, que d'essayer de rappeler les règles. Soulagez les symptômes qui dérivent de ce fait primordial par des remèdes appropriés et aussi promptement que possible, et attendez des efforts de la nature qu'elle se charge de restaurer la fonction

troublée à la prochaine époque ou vers ce temps. Quand il y a un transport manifeste du sang à la tête, je ne vois pas de sérieuses objections contre les pédiluves et les bains de siège employés à titre d'auxiliaires avec nos remèdes.

Désordres consécutifs à la suppression. — Il est une chose qu'il faut graver dans votre esprit relativement à cette forme d'aménorrhée. Quand, à la suite d'une excitation quelconque, l'écoulement a été brusquement supprimé et s'il n'a pas repris son cours au bout de quelques heures ou de quelques jours au plus tard, *les chances de désordre, à la prochaine époque, sont en rapport direct avec le degré de congestion et d'inflammation de l'utérus et des ovaires résultant de cette suppression.* Si l'accident a exclusivement porté sur ces organes, il peut continuer ses méfaits sous forme de dysménorrhée, ménorrhagie, rétention permanente, stérilité, etc. Mais si, en outre, le trouble a aussi porté sur l'encéphale, il y a moins de présomption en faveur de ces irrégularités menstruelles consécutives. Les désordres symptomatiques du système nerveux, dépendant de cet arrêt cataménial particulier, sont limités et opposent rarement une sérieuse résistance à la reprise de l'écoulement aux époques subséquentes. Cette considération acquiert une réelle importance quand il s'agit d'établir le traitement approprié à ces circonstances variées. Dans le premier cas, il y a nécessité évidente de traiter la malade pendant l'intervalle des époques de façon à pouvoir éviter de plus sérieuses conséquences et de rétablir l'intégrité de la fonction. Dans l'autre cas, les symptômes présents doivent être améliorés et

le système général remis en ordre grâce à un scrupuleux régime et à l'exercice en plein air : après cela, nous devons, pour le reste, nous en remettre à la nature.

J'emploierai tout le temps de notre conférence, et d'une façon très-profitable peut-être, à vous entretenir de la nécessité absolue du repos pour cette catégorie d'affections. Quand vous serez appelé auprès d'une malade de cette espèce, vous la trouverez sans doute dans une chambre mal ventilée et encombrée d'une foule de parents ou de connaissances, au milieu desquels se démèneront quelques chevaliers servants. L'anxiété de ces gens-là, leurs bavardages suffisent à abattre la patiente ou à la rendre presque folle en même temps qu'ils consumeront tout l'oxygène auquel seule elle a droit. Votre premier devoir est de faire déguerpir au plus vite cette cohue d'importuns. Si ces « amis » insistent d'une façon trop vive pour demeurer, déclarez que les symptômes présentent certain caractère étrange, alarmant, qui vous fait redouter une maladie contagieuse, comme la petite vérole, par exemple. Par ce stratagème, vous vous débarrassez de ces consolateurs à rebours et vous pouvez ainsi éviter leurs approches. Dans de pareils états nerveux, les causes les plus insignifiantes peuvent entretenir la difficulté. Une sonnette trop bruyante, une garde trop expansive, la lumière, le bruit, une personne qui remue dans la chambre ou dans la maison, votre chaussure qui craque, que sais-je ? tout cela peut suffire à annihiler l'effet des médicaments les mieux appropriés. Il vous faut avoir l'œil à toutes ces petites choses pour ne pas être dérangé dans l'exercice de votre ministère.

La malade prendra une dose de *belladonna*, 3°, toutes les trois heures, et vous la verrez sous peu recouvrer complètement la santé (1).

(Traduit par le D^r A. CLAUDE.)

PRESSE

CERCLE MÉDICAL HOMŒOPATHIQUE DES FLANDRES.

(Extrait de la séance du 27 juillet 1876.)

M. SOENENS. — J'ai, messieurs, à vous relater une guérison de tumeurs multiples de l'abdomen par *lapis albus*.

Une dame de Somain ayant appris que j'avais guéri une personne de Roubaix d'une maladie dans le genre de la sienne, m'envoya une de ses amies me demander le médicament qui avait sauvé cette dame. Elle ne pouvait pas sortir pour venir me trouver ; on m'expliqua qu'elle était fort affaiblie et à l'âge de retour ; que son médecin avait déclaré qu'elle portait une tumeur dans le ventre, qu'il considérait comme un développement de la matrice : il croyait à une grossesse.

(1) Au bout de 24 heures, le mal de tête avait cessé ; à la fin du second jour, c'est-à-dire le sixième depuis le début de la maladie, les spasmes avaient aussi disparu. Trois semaines après, les règles revenaient naturellement, comme en temps ordinaire.

Elle avait eu déjà cinq enfants, et ne ressentait aucun symptôme de grossesse dans l'état actuel, sinon la tuméfaction du bas-ventre. Après une dose d'*aconit* et une dose de *sulf.*, je lui ai donné plusieurs doses de *lapis albus*, et au bout d'un bon mois, cette dame allait si bien qu'elle put venir elle-même me trouver à Roubaix. Je constatai alors en effet plusieurs tumeurs autour de l'utérus, autant par le toucher vaginal que par le palper abdominal, à tel point qu'on aurait certainement dit une matrice irrégulièrement développée à quatre mois environ. — Comme la malade s'était bien trouvée de *lapis albus*, j'en continuai l'usage. Chaque semaine je recevais une lettre attestant la continuation de l'amélioration, jusqu'à ce qu'après deux mois de traitement cette dame vint me remercier. Elle était complètement guérie. Les tumeurs m'avaient paru siéger dans le tissu cellulaire péri-utérin. Étaient-ce des ganglions engorgés, des tumeurs résultant de l'épaississement du tissu cellulaire, un exsudat plastique suite d'une phlegmasie péri-utérine? Quoi qu'il en soit cette cure mérite, je pense, d'être relatée.

M. SCHEPENS a actuellement en traitement un enfant atteint d'engorgement des glandes du mésentère avec diarrhée. D'autres praticiens, même des homœopathes, n'étaient parvenus à aucun résultat. *Lapis albus*, 3^e X, tous les jours une dose, a arrêté la diarrhée et a diminué considérablement les tumeurs du ventre.

M. SOENENS est d'avis que c'est principalement dans les tumeurs mésentériques que *lapis* est efficace.

M. MARTINY fait mention de deux nouveaux cas encore en traitement, dans lesquels *lapis albus* donne des ré-

sultats inespérés. Il se réserve d'en publier ultérieurement la relation détaillée.

(*Revue homœopathique belge*, n° 6, septembre 1876.)

NOUVELLES

M. le Ministre de l'Instruction publique a décerné, à notre confrère le docteur Cramoisy, le titre d'*Officier d'académie* pour ses longs services comme professeur de l'Association polytechnique.

D^r C. G.

NÉCROLOGIE

Le docteur Magnan, à Paris.

Le Gérant : D^r C. GONNARD.

Typographie Labure, rue de Fleurus, 9, à Paris.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 20 NOVEMBRE 1876. — PRÉSIDENTE DE M. CHAMPEAUX.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Gonnard et adopté.

La correspondance apporte :

Le Lyon médical ;

The British Journal of Homœopathy ;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale ;

La Revue homœopathique belge ;

La Bibliothèque homœopathique.

L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique de M. Rochet.

M. Jousset. Pendant un temps, j'ai avancé que l'hystérie était exclusivement propre au sexe féminin, rejetant absolument tous les cas de cette maladie se rapportant à des individus de notre sexe. Je suis aujourd'hui, pour des raisons que je ne puis ici détailler, revenu de cette opinion, et si j'adresse quelques critiques à notre confrère, M. Rochet, ce n'est pas dans l'in-

tention de nier la possibilité d'un cas d'hystérie chez l'homme, mais pour lui soumettre quelques observations relatives au diagnostic qu'il a porté. Le désordre des phénomènes nerveux qu'il a notés chez son malade et leur analogie avec des symptômes hystériques lui ont fait perdre de vue un fait caractéristique, pathognomonique, qui suffit à lui seul à la dénomination de l'espèce morbide : Les accès se produisaient toujours pendant le sommeil, donc nous avons affaire à un cas de somnambulisme pathologique. Dans l'hystérie, les malades ont conscience de leur état ; le sujet de M. Rochet dort pendant les accès. On trouve dans *l'Art médical* trois observations de cette singulière affection. Il y en a aussi une qui est due à Tardieu, de Saint-Étienne. Tous les auteurs signalent le sommeil. D'autres symptômes viennent aussi corroborer mon assertion : les mouvements, tout extraordinaires qu'ils étaient, étaient coordonnés et différaient en cela des grandes convulsions des hystériques et des spasmes toniques de l'épilepsie. En terminant, j'exprimerai le regret de ne pas voir signalé de traitement, ou du moins d'avoir vu préconisée exclusivement la médication quelque peu brutale des allopathes. Les succès sont rares chez nous et peut-être la maladie s'use-t-elle et disparaît ainsi. Mais il est des médicaments que leurs pathogénésies recommandent dans cette affection : *stramonium*, par exemple, ou bien *cuprum*, *cicuta virosa*, *tarentula*.

M. ROCHET répète que le malade, sujet de son observation, présenta tous les symptômes pathognomoniques de l'hystérie, que l'ensemble de ce cas reproduisait le tableau classique donné par les auteurs, et que le doc-

teur Legrand du Saulle, appelé en consultation, se prononça pour ce diagnostic. Si le malade offrit les caractères du somnambulisme, le somnambulisme se produisit tardivement, et comme épiphénomène.

M. OZANAM. Je me rattache complètement à l'opinion du docteur Jousset sur le somnambulisme pathologique: le sommeil en est bien le caractère fondamental, mais de même que l'éruption, signe principal de la rougeole, peut ne paraître qu'au bout de cinq, six et même neuf jours, de même dans le somnambulisme pathologique, le sommeil peut fort bien ne pas exister au début, et ne venir que plus tard.

Mais je garde une opinion différente au sujet des chorées saltatoires, que je ne saurais rattacher ni au somnambulisme ni à l'hystérie chez l'homme.

Il me souvient, en effet, d'un jeune garçon de douze ans, qui, conduit aux bains de mer de Boulogne, fut pris de *chorée gyrate*ire. Les accès ne vinrent jamais au milieu d'un sommeil et n'en furent jamais suivis.

L'enfant quittait tout à coup ses jeux, se mettait à quatre pattes et tournait autour de ses mains et de sa tête, prise comme centre.

La maladie résista plus d'un an; aux vacances suivantes, j'ordonnai une saison aux eaux sulfureuses d'Aix-les-Bains, en Savoie, et l'enfant guérit. Je connaissais depuis longtemps les propriétés toutes spéciales de ces eaux contre les névroses anormales. M. le docteur Marc d'Espine père en a cité les exemples les plus intéressants, et le somnambulisme pathologique lui-même n'y résiste pas.

Tout en admettant l'existence de l'hystérie chez

l'homme, pour en avoir vu de rares exemples, en tout semblables pour l'évolution des accès à ceux qui sont produits chez la femme, je crois néanmoins que l'observation recueillie par notre confrère le docteur Rochet serait mieux nommée somnambulisme pathologique, elle se rapproche en effet beaucoup plus de cette dernière affection que de l'hystérie.

J'ajouterai que le sommeil naturel n'est pas le seul qui puisse l'accompagner; j'ai vu le somnambulisme provoqué par le sommeil artificiel du *chloroforme*, et la malade, endormie en cinq minutes par cet hypnotique, rester ensuite endormie, insensible et parlante, et voyante, pendant des heures entières sans qu'on eût continué les inhalations.

J'en ai conclu que le chloroforme à dose homœopathique, et pris en boisson, pourrait être un remède grandement précieux pour le traitement de cette névrose habituellement si rebelle et qui peut amener un dépérissement qui va jusqu'à la mort.

L'hystérisme chez l'homme comme chez la femme pourra trouver également un remède dans l'éther et le chloroforme préparés homœopathiquement, car personne n'ignore les crises nerveuses qui précèdent souvent l'anesthésie.

Le docteur JOUSSER donne lecture des Statuts ci-joints (1), lesquels sont votés sans débats à l'unanimité :

(1) Nous reproduisons non-seulement les Statuts en question, mais le document suivant en totalité. (C. G.)

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE

DE FRANCE

CITÉ D'ANTIN, 51, A PARIS

STATUTS

PRÉAMBULE

Héritière et continuatrice de la *Société homœopathique gallicane*, dont la fondation remonte à 43 ans, et qui avait pour but d'assurer le développement scientifique et la propagation de la doctrine homœopathique, formée de ses éléments et constituée en 1859 sous son titre actuel : la *Société médicale homœopathique de France*, dont le siège est cité d'Antin, n° 51, sollicite la faveur d'être reconnue comme Établissement d'utilité publique ; et, à ce titre, apte à posséder, recevoir des donations et legs, et à agir dans son intérêt, conformément aux dispositions de l'article 910 du Code Napoléon.

En conséquence, elle a adopté les statuts et le règlement suivants, qu'elle soumet à l'approbation de M. le Ministre de l'intérieur.

TITRE PREMIER

But et organisation de la Société.

ARTICLE PREMIER. — La *Société médicale homœopathique de France* est une société scientifique et de bienfaisance.

Elle a pour but le développement scientifique de l'homœopâthie, sa propagation et ses applications charitables :

1° Par la publication d'un recueil périodique sous le titre de *Bulletin de la Société médicale homœopathique de France*, et par la vulgarisation ou l'édition de brochures et d'ouvrages d'une utilité pratique en rapport avec son objet ;

2° Par la création et l'entretien d'un établissement hospitalier contenant vingt-deux lits. Cet établissement, appelé *Maison Saint-Jacques*, est situé rue Saint-Jacques, 282. Les indigents y sont traités gratuitement ou à prix très-réduits. Une consultation gratuite quotidienne est attachée à cet établissement ;

3° Par l'assistance confraternelle accordée, dans la mesure de ses ressources, aux médecins malheureux, qu'ils fassent ou non partie de la Société, à la condition qu'ils n'aient démerité par aucun des motifs d'indignité ou d'exclusion énumérés à l'article 8 du règlement intérieur pour les réunions scientifiques.

ARTICLE 2. — La Société s'oblige à donner son concours aux autorités compétentes, lorsque celles-ci le réclameront, dans toutes les questions relatives soit aux

sciences médicales et pharmaceutiques, soit aux intérêts moraux et professionnels des médecins et des pharmaciens.

ARTICLE 3. — La Société se compose de membres *titulaires* et de membres *associés*. Ces membres sont admis suivant le mode exposé aux articles 3, 4, 5, 6, 7 et 8 du règlement intérieur annexé aux présents statuts.

TITRE II

Administration.

ARTICLE 4. — 1° La Société est administrée par une Commission composée de neuf membres élus dans la séance du 4 avril 1870, et inamovibles, afin d'assurer plus de stabilité à l'œuvre;

2° La Commission administrative élit son bureau composé du Président, du Vice-Président, du Secrétaire et du Trésorier. Les membres du bureau sont toujours rééligibles;

3° Les membres décédés ou démissionnaires sont remplacés par la Société, au scrutin secret et à la majorité absolue des suffrages;

4° La nomination des nouveaux membres de la Commission administrative sera soumise à l'approbation de M. le Ministre de l'intérieur.

ARTICLE 5. — Tout ce qui se rapporte à l'emploi des fonds de la Société, aux secours aux indigents, à l'assistance aux médecins malheureux, à l'entretien de la Maison Saint-Jacques, aux frais de publication, aux placements des capitaux, aux loyers, ameublements, etc. ;

en un mot, à l'ensemble et aux détails de l'administration, est confié à la Commission administrative.

ARTICLE 6. — La Commission administrative se réunit au moins une fois par trimestre.

ARTICLE 7. — Ses délibérations ne sont valables qu'autant que les deux tiers de ses membres ont pris part au vote. Celles relatives à des acquisitions, aliénations ou échanges d'immeubles, à des constructions, à l'acceptation de dons et legs seront préalablement discutées par la Société, et, lorsque celle-ci les aura adoptées, soumises à l'approbation du Gouvernement.

ARTICLE 8. — Le Président de la Commission administrative, et, en cas d'empêchement de celui-ci, un des vice-présidents, représente la Société en toutes circonstances, et fait exécuter ses décisions ainsi que celles de la Commission administrative.

TITRE III

Des ressources de la Société et de leur emploi.

ARTICLE 9. — Les ressources de la Société se composent de recettes *ordinaires* et des recettes *diverses*.

Les *recettes ordinaires* comprennent :

1° Le produit des cotisations annuelles des membres titulaires, la cotisation étant fixée pour chaque membre à 40 francs par an ;

2° Le produit des abonnements au *Bulletin* de la Société, et de la vente des publications scientifiques ;

3° Les souscriptions annuelles des membres de l'Association et celles des bienfaiteurs ;

4° Les revenus de toute nature provenant des biens et valeurs appartenant à la Société ;

5° Le produit des souscriptions particulières et des quêtes ;

6° Le produit de la rétribution des malades qui peuvent payer.

Les *recettes diverses* comprennent :

1° Les donations, les legs et les autres ressources autorisées au profit de la Société ;

2° Les subventions pouvant lui être allouées par le Gouvernement et par les Administrations communales et départementales.

ARTICLE 10. — Les *dépenses ordinaires* comprennent :

1° Les frais de loyer, de chauffage et d'éclairage de la *Maison Saint-Jacques* et du local où se réunit la Société ;

2° La nourriture et les dépenses de toutes sortes que nécessitent les soins des malades reçus dans la *Maison Saint-Jacques* ;

3° Les frais des publications scientifiques.

ARTICLE 11. — Les *dépenses extraordinaires* comprennent :

1° Les secours accordés à des confrères nécessiteux ;

2° Les frais imprévus nécessités par le développement de l'œuvre hospitalière de la *Maison Saint-Jacques*.

ARTICLE 12. — Les *recettes ordinaires* sont exclusivement affectées aux dépenses ordinaires et ne peuvent être dépassées par celles-ci.

ARTICLE 13. — Les *recettes diverses* sont exclusive-

ment affectées aux dépenses extraordinaires, et ne peuvent être dépassées par celles-ci.

ARTICLE 14. — Le Trésorier est chargé des recettes, de l'acquit des dépenses et du placement des fonds, conformément à l'article suivant des Statuts.

ARTICLE 15. — Les fonds disponibles, dès qu'ils atteignent mille francs, sont immédiatement employés en achats de la rente française ou d'obligations des chemins de fer ou du Crédit foncier français.

TITRE IV

Dispositions générales.

ARTICLE 16. — Le règlement intérieur de la *Maison Saint-Jacques* et le règlement intérieur des réunions scientifiques revisés par la Société, mis en harmonie avec les présents statuts et y annexés, sont soumis à l'approbation de M. le Ministre de l'intérieur. Ils seront mis en vigueur aussitôt que cette approbation aura été obtenue.

ARTICLE 17. — Chaque année, la Commission administrative convoque en Assemblée générale la Société, les souscripteurs, donateurs et bienfaiteurs de l'œuvre, pour entendre le rapport sur sa situation morale et financière.

Le rapport et le procès-verbal de la séance générale annuelle sont publiés et distribués à tous les membres de la Société et à tous ses coopérateurs.

Des exemplaires en sont transmis à MM. les Ministres de l'intérieur, de l'instruction publique, de l'agricul-

ture, du commerce et des travaux publics, et au Conseil municipal.

ARTICLE 18. — La Société médicale homœopathique de France est placée sous l'autorité de M. le Ministre de l'intérieur et sous la surveillance de M. le Préfet de la Seine.

ARTICLE 19. — Dans le cas où la Société se dissoudrait, les immeubles et capitaux lui appartenant seraient attribués à l'un ou à plusieurs des établissements charitables ou scientifiques, régulièrement autorisés, d'un des départements français ; et, à défaut de désignation par la Société, à l'Administration de l'Assistance publique.

ARTICLE 20. — La dissolution de la Société ne peut être prononcée que par la Commission administrative.

ARTICLE 21. — Aucun changement aux présents Statuts ou au règlement y annexé ne pourra être proposé au Gouvernement que d'après le vœu de la Commission administrative.

CHAMPEAUX,

Président de la Société scientifique pour l'année 1876,
2 bis, boulevard du Temple.

P. JOUSSET,

Président de la Commission administrative,
54, rue de Grenelle-Saint-Germain.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR DE LA MAISON SAINT-JACQUES

TITRE PREMIER

Médecins.

ARTICLE PREMIER. — Le service médical est assuré par dix médecins . quatre *chefs de service* en activité, deux médecins *suppléants*, et quatre médecins *consultants*. Les quatre médecins en activité font leur service à tour de rôle et par trimestre. Les médecins suppléants les remplacent en cas de mort, de démission ou d'absence prolongée. Les quatre médecins consultants peuvent être appelés dans les cas difficiles par le chef de service en activité.

ARTICLE 2. — Des médecins *honoraires*, dispensés de tout service obligatoire, reçoivent, par ce titre, un gage de reconnaissance pour services éminents rendus à l'homœopathie, et continuent de la sorte à leurs confrères en activité l'appui moral de leur patronage. Seront inscrits parmi les médecins honoraires, après demande de leur part, par décision de l'Assemblée générale, les médecins chefs de service et les médecins consultants qui auront cessé leur exercice.

ARTICLE 3. — Les médecins traitants et les médecins consultants sont nommés à l'élection, suivant le mode adopté, à chaque période, par la Commission administrative chargée des intérêts moraux et matériels de la Société. Ils sont nommés pour trois ans, et l'ordre de

roulement des services est déterminé par le nombre de voix accordées à chaque médecin.

ARTICLE 4. — Les médecins en activité de service sont chargés du service des salles et des consultations gratuites.

ARTICLE 5. — Leurs fonctions sont entièrement gratuites.

ARTICLE 6. — Un interne est attaché à la Maison Saint-Jacques.

ARTICLE 7. — Le service des salles, la surveillance du règlement intérieur, le choix et la direction des infirmiers et des infirmières, sont confiés aux Sœurs hospitalières.

ARTICLE 8. — Une pharmacie, desservie par un pharmacien reçu, est établie dans la Maison Saint-Jacques.

TITRE II

Malades.

ARTICLE PREMIER. — Les lits de la Maison Saint-Jacques sont affectés exclusivement au traitement des maladies aiguës.

ARTICLE 2. — Les malades sont admis dans la Maison Saint-Jacques par le Chef de service en activité : 1° spontanément, en cas d'urgence, et à la consultation ; 2° sur la présentation des personnes qui ont fondé un lit ; 3° sur la demande des Médecins souscripteurs.

ARTICLE 3. — Les malades sont divisés en deux catégories : salles communes et chambres particulières. Dans les salles communes, les malades payent un franc

par jour; s'ils déclarent être indigents, ils ne payent absolument rien. Dans les chambres particulières, les malades payent trois et six francs par jour.

ARTICLE 4. — Les malades sont soumis au règlement de discipline intérieure relatif : 1° au séjour dans les préaux; 2° aux visites des parents; 3° aux sorties.

ARTICLE 5. — L'admission et la sortie des malades sont prononcées par le médecin chef de service en activité.

ARTICLE 6. — Sur la demande du malade, un ministre de son culte est admis à le visiter.

ARTICLE 7. — En cas de conflit de pouvoirs, la Commission administrative décide en dernier ressort.

SERVICE MÉDICAL

Ont été élus, dans la séance du 18 mai 1874, conformément à l'article 3 du règlement intérieur de l'hôpital :

Médecins en exercice :

MM. JOUSSET,
FRÉDAULT,
GONNARD,
MOLIN.

Médecins consultants :

MM. OZANAM,
CHANET,
PERRY,
GRAMOISY.

Médecins suppléants :

MM. CRETIN,
LOVE.

CHAMPEAUX,
Président de la Société scientifique pour 1876,
2 bis, boulevard du Temple.

P. JOUSSET,
Président de la Commission administrative,
54, rue de Grenelle-Saint-Germain.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR POUR LES RÉUNIONS SCIENTIFIQUES

ARTICLE PREMIER. — Il est fondé à Paris une Société médicale, sous le titre de *Société médicale homœopathique de France*.

ARTICLE 2. — Cette Société a pour but le développement scientifique et la propagation de l'homœopathie.

ARTICLE 3. — Elle admet dans son sein tous les médecins qui, à un titre quelconque, considèrent l'homœopathie comme un progrès en médecine.

ARTICLE 4. — La Société se compose de membres *titulaires* et de membres *associés*, français ou étrangers.

ARTICLE 5. — Pourra être agrégé à la Société, à l'un de ces titres, tout homme de l'art possédant un titre scientifique légal d'une Université de France ou de l'é-

tranger, à la condition d'en adresser la demande par écrit.

ARTICLE 6. — Une Commission de trois membres sera chargée d'examiner toutes les pièces relatives à une demande d'admission; de faire auprès du candidat toutes les démarches qu'elle jugera nécessaires, et d'en faire un rapport écrit ou verbal dans la séance qui suivra celle où la demande aura été communiquée à la Société.

ARTICLE 7. — Après le rapport des Commissaires, la Société votera au scrutin secret sur l'admission du candidat. Celle-ci ne pourra être prononcée que si elle a réuni les suffrages des trois quarts des membres présents.

ARTICLE 8. — Nul ne pourra être admis à aucun titre dans la Société, s'il a, antérieurement, manqué aux devoirs qu'impose à tout médecin le lien de bonne confraternité, ou si dans sa conduite auprès du malade il a manqué à l'honneur ou, à la dignité de la profession. La publication d'annonces faites dans les journaux, de brochures distribuées à domicile, d'affiches autres que celles annonçant des cours ou des ouvrages scientifiques, sera également considérée comme une condition d'exclusion.

ARTICLE 9. — La radiation pourra être prononcée par la Société contre l'un de ses membres, pour l'un quelconque des motifs relatés dans l'article précédent.

ARTICLE 10. — La Société fait paraître un recueil périodique sous le titre de *Bulletin de la Société médicale homœopathique de France*.

ARTICLE 11. — Les membres associés sont tenus d'ac-

quitter le prix de l'abonnement au *Bulletin* de la Société.

Pour les membres titulaires, le montant de l'abonnement est compris dans la cotisation. En conséquence, ils recevront le *Bulletin* sans augmentation de frais, pourvu que leur cotisation soit payée régulièrement.

ARTICLE 12. — La cotisation des membres titulaires est fixée à 40 fr.; elle se paye par fractions égales, et d'avance, à chaque séance de la Société.

ARTICLE 13. — Le montant du diplôme est fixé à 10 fr. pour les membres titulaires et pour les associés. Il est versé entre les mains du Trésorier avec la première partie de la cotisation.

ARTICLE 14. — Tout membre titulaire ou associé est tenu d'avoir un diplôme.

ARTICLE 15. — La Société se réunit les premier et troisième lundis de chaque mois.

ARTICLE 16. — Le bureau de la Société se compose de :

- Un Président,
- Deux Vice-Présidents,
- Un Secrétaire général,
- Un Secrétaire adjoint,
- Un Bibliothécaire-Archiviste.

ARTICLE 17. — Le bureau est renouvelé tous les ans dans la dernière séance de décembre. Le premier Vice-Président devient de droit Président, le second Vice-Président, premier Vice-Président. Il est procédé individuellement à la nomination du second Vice-Président et des autres membres. Le scrutin est secret. L'élection n'est valable que si le candidat réunit la majorité absolue des membres présents.

ARTICLE 18. — Le Président sortant ne peut être élu

second Vice-Président qu'une année après sa sortie de fonctions.

ARTICLE 19. — Les attributions et les obligations du Bureau sont relatives à la tenue des séances de la Société, à la direction des travaux et des discussions scientifiques, à la publication du *Bulletin* et des mémoires acceptés par la Société, à l'administration de la bibliothèque.

CHAMPEAUX,

Président de la Société scientifique pour 1876,
2 bis, boulevard du Temple.

P. JOUSSET,

Président de la Commission administrative,
54, rue de Grenelle-Saint-Germain.

LISTE DES MEMBRES

DE LA

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

ANNÉE 1876-1877

MEMBRES TITULAIRES RÉSIDANTS

MM. BOUGUIÉ,

BELOT,

CATELLAN (A.),

CATELLAN (Ch.),

CHAMPEAUX,

CHANET,

MM. JOUSSET,

LE THIÈRE,

LOVE,

MOLIN,

OZANAM,

PARTENAY,

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

467

MM. CHAPUSOT,	MM. PÉNOYÉE,
CLAUDE,	PERRUSSEL,
CLÉMENT,	PÔPPLETON,
GRAMOISY,	RAFINESQUE,
CRETIN,	RAYMOND,
DÉZERMAUX,	ROCHET,
FRÉDAULT,	SÜBERBIE,
GONNARD,	TESSIER,
GUÉRIN-MÉNEVILLE,	VAUTHIER,
HERMEL,	VIOLET.

COMMISSION ADMINISTRATIVE (1)

ÉLUE DANS LA SÉANCE DU 4 AVRIL 1870

MM. CATELLAN (A.),	MM. JOUSSET, <i>Président</i> , 54, rue de Grenelle-St-Germain.
CHAMPEAUX, <i>Trésorier</i> , 2 bis, boulevard du Temple.	LOVE,
CRETIN,	MILCENT (2),
FRÉDAULT, <i>Vice-Président</i> ,	MOLIN.
GONNARD, <i>Secrétaire</i> , 144, rue de Morny.	

(1) Le bureau de la Commission administrative a été élu dans la séance du 18 juin 1870.

(2) Il y a lieu de procéder à l'élection d'un membre en remplacement de M. Milcent, décédé.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

DE LA

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

SÉANCE DU 20 NOVEMBRE 1876.

« Le docteur Jousset donne lecture des Statuts de la Société ci-joints.

« Les Statuts en question sont votés, sans débats, à l'unanimité. »

Le Secrétaire général,

C. GONNARD,

D. M. P.

Paris, 4 décembre 1876.

MAISON SAINT-JACQUES.

(HÔPITAL HOMŒOPATHIQUE)

SERVICE MÉDICAL

ANNÉES	ADMISSIONS	MORTS	JOURNÉES D'HÔPITAL	CONSULTATIONS
1872	129	8	3,944	2,547
1873	91	10	3,909	4,817
1874	150	11	6,199	6,225
1875	169	15	5,873	6,951
1876 (1 ^{er} semestre)	84	7	3,440	2,757
Totaux. . .	623	51 (8,18 0/0)	23,365	23,297

Le Secrétaire général,

C. GONNARD,**D. M. P.**

Paris, 4 décembre 1876.

ÉTAT DES RECETTES ET DES DÉPENSES

DEPUIS SA FONDATION J

RECETTES

	fr.	c.
Au 1 ^{er} janvier 1871.	33,328	01
Au 1 ^{er} janvier 1872.	13,695	65
Au 1 ^{er} janvier 1873.	30,054	58
Au 1 ^{er} janvier 1874.	35,755	65
Au 1 ^{er} janvier 1875.	31,384	10
Au 1 ^{er} janvier 1876.	30,368	12
Au 1 ^{er} juillet 1876.	13,020	04
TOTAL DES RECETTES.	187,605	95

Valeurs en portefeuille :

32 obligations foncières représentant au prix d'achat.	15,522	55
3 obligations Lyon-Méditerranée.	900	00
600 francs de rente 3 0/0.	14,948	57
965 francs de rente 5 0/0.	18,245	60
VALEUR TOTALE.	49,616	72

AVOIR DE LA MAISON SAINT-JACQUES

1^{er} JUILLET 1876

DÉPENSES

	fr.	c.
870 au 1 ^{er} janvier 1873.	55,044	00
1 ^{er} janvier 1873 au 1 ^{er} janvier 1874. . . .	23,725	45
1 ^{er} janvier 1874 au 1 ^{er} janvier 1875. . . .	25,374	25
1 ^{er} janvier 1875 au 1 ^{er} janvier 1876. . . .	25,125	40
1 ^{er} janvier 1876 au 1 ^{er} juillet 1876. . . .	13,188	50
TOTAL DES DÉPENSES.	142,457	60
ces employées en achats de Rentes françaises.	41,067	15(1)
	183,524	75
ces en caisse au 1 ^{er} juillet 1876.	4,081	20
TOTAL ÉGAL AUX RECETTES.	187,605	95

CHAMPEAUX,

Président de la Société scientifique,
2 bis, boulevard du Temple.

P. JOUSSET,

Président de la Commission administrative,
54, rue de Grenelle-Saint-Germain.

(1) La différence qui existe entre le chiffre de 41,067 fr. 15 cent. et le chiffre des
us en portefeuille, et la somme de 21,000 fr. 00 cent. représentant les
ations ont été versés en caisse.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

(TRIMESTRE DU 1^{er} JUIN AU 30 SEPTEMBRE 1876)

Monsieur le Secrétaire général,

Je devais, comme chacun de mes collègues de l'hôpital Saint-Jacques, vous adresser les observations des faits médicaux observés dans mon service trimestriel. Un concours de circonstances fâcheuses, la maladie de notre interne, le trop court séjour de son remplaçant, jeune homme plein de zèle, tout cela me prive des notes qui m'eussent permis de vous fournir ce travail.

Dans cette période de l'année, nos salles sont visitées par un très-petit nombre de malades porteurs d'affections aiguës, et je n'aurais à vous citer que peu de faits dignes d'intérêt.

L'un est le fait d'une pauvre vieille femme, usée par le travail et la misère, qui vint nous demander nos soins pour une affection pseudo-membraneuse de la bouche et de l'arrière-gorge; le *calomel* à la 6^e, le *borax* et l'*arsenic* à la même dilution eurent promptement raison de cette affection qui nous avait semblé grave.

Un second fait est celui d'une femme également qui, prise d'un rhumatisme articulaire aigu et envahissant plusieurs articulations, fut promptement amendée par

colchique et *hydrar-dulc.* Quelques jours après, les accidents, revenus avec intensité, n'ayant point cédé aux mêmes agents, ce fut *kali-mangani*, 6°, qui en eut promptement raison.

Je regrette de ne pouvoir vous fournir les quelques observations dignes de mention ; je vous offre celle qui suit, qui pourra, je pense, intéresser nos lecteurs, et prise dans ma pratique privée.

HYSTÉRIE.

Mademoiselle X..., 14 ans et demi, blonde, maigre et pâle, très-grande pour son âge, a eu une enfance malade, a présenté à diverses reprises des accidents cérébraux, mais n'a jamais eu de convulsions. L'appétit très-capricieux, souvent nul, a rendu très-difficile une alimentation raisonnable et telle que le demandait une constitution si chétive. Le caractère a toujours été difficile et l'enfant taciturne ; l'intelligence est vive, et, pour l'éducation, on a pris toutes les précautions pour lui éviter la fatigue, les émotions ; en un mot, on lui a fait la vie aussi calme que possible, et elle n'a jamais eu d'exaltation. Les règles apparurent sans aucun trouble au mois de janvier 1876 ; le retour eut lieu en février.

En mars, avril et mai, rien ne parut.

La jeune fille mangeait de moins en moins, refusant les aliments de toute nature et ne mangeant quelques bouchées que contrainte et forcée. La constipation fut excessive.

Pendant cette période de trois mois, je la vis quelquefois, mais sans suite; je prescrivis des médicaments qui furent plus ou moins exactement pris et ne donnèrent aucun résultat. Il y avait, contre toute prescription, une force d'inertie que l'on ne pouvait vaincre.

Dans le courant de juin, les menstrues reparurent, durèrent trois jours peu abondamment et d'un sang pâle; puis, quinze jours après, l'écoulement sanguin recommença pour ne plus cesser jusqu'au milieu du mois d'août, où il fut remplacé par un écoulement blanc jaunâtre très-épais et répandant une odeur insupportable, disait la malade.

Comme il était impossible de rien faire médicalement parlant, on crut devoir conduire à la fin de juillet la malade à Trouville, plage qu'elle affectionnait. Mais le changement de résidence n'eut aucun effet salutaire; la malade ne prenait presque plus rien et s'affaiblissait de plus en plus; enfin, comme elle arrivait à ne plus pouvoir marcher sur la plage, on manda un médecin. Il prescrivit les toniques, les bains de mer froids et l'hydrothérapie à l'eau de mer, le tout malgré l'écoulement sanguin. On commença le traitement, mais aussitôt les accidents nerveux éclatèrent avec une telle force, que l'on se hâta de ramener la malade à Paris.

En mon absence, le docteur Gonnard voulut bien donner ses soins éclairés à cette pauvre enfant, et voici la note que je tiens de son obligeance :

« J'ai vu mademoiselle L... pendant un mois.

« Cette jeune fille hystérique offre un ensemble remarquable de phénomènes spéciaux.

« Anesthésie conjonctivale et pharyngienne.

« Hyperesthésie des sens de la vue et de l'ouïe.

« L'intelligence est entière, calme. Obstination remarquable et poussées de colère méchante dont elle se rend parfaitement compte.

« Crises convulsives fréquentes, avec déploiement de force musculaire considérable. La crise commence toujours par quelques soufflets que la malade s'administre; toujours se produit l'impulsion du suicide qui la porte à se heurter la tête au mur ou aux angles du lit; elle exprime en même temps la volonté de mourir.

« Impossibilité absolue de prendre aliments, boissons ou remèdes par la bouche. Toute substance *destinée à l'absorption* provoque, aussitôt qu'elle touche les lèvres, des efforts spasmodiques de vomissement. On peut cependant porter impunément le doigt sur les lèvres, sur la langue, sur la luette.

« Les excrétiions continuent, bien qu'en une moindre quantité. Le ventre est plat, rétracté, sans gaz. L'injection rectale ayant été adoptée forcément pour tenter l'alimentation par le bouillon, en même temps que l'administration des médicaments, il se produit ce contraste bizarre, répété trop souvent pour en douter, malgré sa bizarrerie : le bouillon est rejeté immédiatement, sans provoquer aucune excrétiion intestinale; le médicament, à la dose de 2 ou 3 cuillerées, est rejeté pareillement, mais toujours avec émission de gaz fétides, quel que soit le médicament.

« Le pouls, toujours au-dessous de la normale, oscille entre 36 et 54 ; la température, appréciée à la main, n'a pas baissé sensiblement.

« Pendant un mois d'abstinence totale, avec dépense musculaire énorme pendant les crises, la langue est restée humide, les excrétiions, surtout l'urine, ont continué, l'amaigrissement a été relativement modéré.

« *Stram.*, *cupr.*, *tarent.*, *ignat.*, ont été administrés sans succès en lavement. Le chloroforme en inhalations a pu, pour quelques jours, faire avorter les crises. »

« C. G. »

Je repris la direction de la malade le 18 septembre, fort embarrassé de cette maladie qui avait résisté jusqu'alors à tout ce qu'avait pu tenter notre savant confrère.

Me souvenant des bons effets que, dans maintes circonstances, j'avais tiré de *diadema*, *aranea*, *tarentula*, je prescrivis *diadema aranea*, 30°, 20 gouttes dans un flacon ; la malade respira chaque deux heures. Je maintins les prescriptions générales si sages.

21 septembre. Il y a eu plus de calme ; la malade s'est moins frappée avec ses mains ou contre le mur. Je lui demande de respirer du vin de Madère.

23. Pas de progrès, peut-être même, ce matin, un peu plus d'agitation. Il y a eu des efforts de vomissement, parce que la malade a trempé ses lèvres dans le madère. *Tarentula*, 30°, 20 gouttes à respirer de deux heures en deux heures.

24. Beaucoup plus de calme. Le pouls est remonté à 64, la malade se plaint d'une chaleur extrême.

25. Pas de crises.

26. Une selle naturelle. Le moral est meilleur, on peut lui parler de prendre des pastilles de chocolat, un caramel, mais elle n'ose le faire.

27. Selle abondante; pouls à 76; la chaleur est toujours excessive surtout le soir, au dire de la malade. Elle a une petite toux nerveuse et fréquente.

28. Selle, point de crises, le thermomètre appliqué la veille au soir et ce matin donne la température normale. Le moral est meilleur, elle est moins irascible et on peut lui parler alimentation, du reste elle a bu de la bière coupée d'eau et un peu de chocolat au lait; il n'y a eu ni dégoût, ni envie de vomir. L'anesthésie a disparu, mais la toux persiste et fatigue beaucoup la malade. Comme les liquides sont tolérés, je prescris : *tarentula*, une goutte, 30°, et *belladone*, même quantité dans 60 grammes d'eau, à prendre quatre cuillerées à café dans les vingt-quatre heures.

29. Elle dit que chaque cuillerée de *belladone* augmente la toux; on cesse ce médicament.

1^{er} octobre. La sensation de chaleur diminue et le pouls est à 80.

2. A mangé un peu de poulet qui a fort bien passé. Il y a eu deux selles. La toux est moindre, mais il y a une douleur vive à la pointe du cœur. La malade convient pour la première fois qu'elle a dormi. *Spigel.*; 30°, une goutte dans 100 grammes d'eau, deux cuillerées à dessert.

3. Mange et dort bien. 8 selles très-copieuses. La douleur au cœur est moindre. *Spigel.* et *tarentula*.

4. Douleur du cœur presque nulle. A dormi plusieurs heures. A continuellement faim. *Tarentula* seule.

6. 12 selles non liquides; les évacuations ont surtout lieu après les repas. *Arsenic*, 30°, une goutte dans 100 grammes d'eau deux cuillerées à café.

7. La malade se lève et fait quelques pas. Les selles continuent. *Camomille*, une goutte, 30°, trois cuillerées à bouche (8—).

11. Les selles un peu moins fréquentes. Pouls à 76.

12. Les selles deviennent liquides et il y a de nouveaux troubles nerveux. *Veratrum*, 2 gouttes, 30°, et *tarentula*.

16. Les selles sont redevenues normales.

20. La toux a complètement cessé et la malade se trouve aussi bien que possible; elle se lève, marche, mange et reprend des forces. Elle a beaucoup grandi pendant cette maladie.

Je n'ai point rapporté ce fait comme étant très-remarquable quant aux phénomènes hystériques; chacun de nous trouverait dans sa mémoire quelque observation présentant des symptômes plus bizarres. Je veux le faire suivre de quelques observations, et d'abord je noterai le fait qui nous avait frappé : le peu d'amaigrissement après un jeûne aussi absolu, une dépense de forces aussi considérable que celle qui avait lieu lors de chaque crise et la déperdition par les quelques fonctions évacuatrices.

Ce sur quoi je désire surtout appeler l'attention, c'est

sur le traitement; non pas tant sur les médicaments employés que sur le mode d'administration. Convaincu par ce qui avait été tenté que pour l'administration, par la bouche, des médicaments, il y avait impossibilité absolue; que pour l'introduction par le rectum il n'y avait point d'action, l'absorption ne se faisant certainement pas; que l'insertion sous la peau étant impossible de par la volonté formelle de la malade..... il ne restait à tenter que l'olfaction. Je m'y décidai d'autant plus facilement que notre clinique renferme des faits de cet ordre qui me semblent indéniables, que je possède un assez grand nombre de faits de la pratique de mon père où l'on dut une guérison complète à ce mode unique d'administration, épreuve que j'ai répétée plusieurs fois dans une pratique déjà longue; pour toutes ces raisons j'eus recours à ce procédé. La manière dont s'est comportée la maladie dès le jour de la première olfaction, la marche progressive vers la guérison, les divers phénomènes si longuement décrits ne me semblent permettre aucun doute sur l'action des médicaments.

La *tarentule*, dont j'ai maintes fois éprouvé les bons effets chez les sujets hystériques, m'a donné les meilleurs résultats dans les accidents si rebelles chez notre malade.

• D^r L. MOLIN.

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE

En apportant à la Société mon modeste contingent d'observations cliniques, j'éprouve le besoin de faire appel à l'indulgence de mes collègues. Nouveau venu dans cette réunion, comme dans le champ hahnemannien, je ne songeais qu'à écouter et à m'instruire. De longtemps je n'aurais osé placer mon humble moisson à côté des remarquables travaux de ceux que je considère comme mes maîtres. Mais l'affectueuse insistance de plusieurs membres de la Société, et en particulier de M. le docteur Cretin, a triomphé de mes scrupules, et je viens à mon tour, obéissant à l'ordre alphabétique, soumettre à votre critique si éclairée et si bienveillante à la fois, quelques observations recueillies dans ma pratique journalière.

I

Je signalerai tout d'abord quelques résultats que j'ai obtenus dans les consultations des bureaux de bienfaisance.

Comme nous n'avons pas à notre disposition, dans ces milieux officiels, des médicaments dilués, j'ai dû recourir à des doses pondérables mais minimales; à quelques gouttes de teintures mères ou alcoolaturées, et je

dois dire qu'en appliquant la loi de similitude, j'ai obtenu des guérisons que j'avais demandées vainement aux procédés de la médecine classique.

Deux affections prédominent à Paris chez les gens qui sont soignés dans les bureaux de bienfaisance. D'une part, ils sont logés dans des habitations humides, privées de lumière et de soleil; de là des douleurs rhumatismales. — D'autre part, leur alimentation est insuffisante ou de mauvaise qualité; de là de fréquentes affections d'estomac.

Pour la première de ces affections, je veux dire les douleurs rhumatismales, j'ai constamment employé *colchicum*, en teinture mère, à la dose de 6 gouttes pour 200 grammes d'eau, trois cuillerées par jour, et toujours le succès a répondu à mes espérances.

Je ferai remarquer ici que je n'avais à combattre que ces douleurs rhumatismales chroniques, engendrées, comme je le disais, par des habitations insalubres.

Deux fois cependant, en décembre et en janvier, je me suis trouvé en présence de rhumatismes articulaires aigus, avec fièvre, j'ai continué l'emploi du *colchicum*, mais j'ai associé à ce médicament le sulfate de quinine (30 centigrammes par jour), que je faisais diviser en quatre doses. Dans les deux cas, j'ai pu constater une amélioration très-notable au bout de quatre ou cinq jours, et la guérison a été bientôt complète et définitive chez les deux malades.

Je dois ajouter que pour me conformer à d'anciens usages, et pour obéir à des obsessions réitérées, je permettais parfois l'usage du baume opodeldoch, pour faire des frictions sur les parties malades. Mais d'autre part,

et à titre d'expérimentation, je m'opposais souvent à l'emploi de ce moyen, et les cures étaient aussi complètes et aussi décisives ; d'où je conclus que la médication interne et, par conséquent générale, donne ici des résultats plus positifs que celle qui, par des topiques, s'adresse à telle ou telle partie du corps.

Les affections de l'estomac se présentent plus nombreuses encore que les rhumatismes dans les bureaux de bienfaisance. Elles sont dues, en grande partie, aux privations, aux veilles prolongées et quelquefois aux excès. Il n'est pas rare, on le sait, de trouver dans cette classe de la société des hommes et des femmes qui se livrent à la boisson.

A ceux qui viennent se plaindre de langueur, de perte d'appétit, de ballonnement du ventre et de l'estomac, j'ai toujours prescrit et avec succès *nux vomica*, teinture mère, à la dose de 6 gouttes dans un verre d'eau (une cuillerée de ce médicament une demi-heure avant les repas principaux). Tous les accidents que j'énumérais tout à l'heure ont disparu sous l'influence de cette médication, et j'ai vu constamment l'estomac se rétablir et les forces reparaître.

Il va sans dire que le traitement était long quelquefois, mais le soulagement qu'on éprouvait immédiatement encourageait à persévérer et à attendre patiemment la guérison.

Contre les dyspepsies engendrées par l'abus des boissons, j'ai alterné *nux vomica* (teinture mère), avec acide arsénieux (5 centigrammes), chaque substance dans 200 grammes d'eau, et j'ai pu être le témoin de succès nombreux.

J'ai observé également, chez les enfants indigents, une affection assez commune et que nous ne rencontrons pas aussi généralement dans la clientèle riche, je veux parler de l'incontinence d'urine la nuit.

Dans les cas assez nombreux qui sont passés sous mes yeux, j'ai employé *belladone*, et j'ai pu me convaincre que tous les enfants soumis à ce traitement ont été guéris. Un seul a éprouvé des rechutes, mais aussitôt qu'il reprenait la médication, l'incontinence cessait. Depuis un an l'affection a complètement disparu.

Dans les consultations des bureaux de bienfaisance, on peut étudier la scrofule qui se manifeste chez les enfants des pauvres par toutes sortes d'affections de la peau ou des muqueuses. Le coryza, l'otite, la diarrhée, les adénites, les croûtes de lait, le favus, etc., etc., se présentent à chaque instant à l'attention du médecin. L'*arsenic* et l'huile de foie de morue sont les médicaments dont il m'est permis d'user; ils me donnent les meilleurs résultats.

Pour les cas plus difficiles et qui me semblent ne pouvoir céder qu'à un traitement franchement hahnemannien, j'indique le chemin du dispensaire homœopathique, et je m'aperçois avec plaisir que de nombreux malades ont à se féliciter de ce changement de direction.

II

Si dans les salles qui dépendent de l'Assistance publique, la médication hahnemannienne est gênée dans son action, nous sommes heureux de constater que les

Sociétés de secours mutuels lui ouvrent largement leurs portes. Les résultats acquis entraînent chaque jour de nouvelles adhésions, et dans peu de temps, sans doute, toutes les Sociétés établies à Paris auront à leur service des médecins homœopathes.

Les soins donnés spécialement à tel ou tel corps d'état permettent de faire des observations qui ne sont pas sans intérêt.

Chez les ouvriers bijoutiers de la Société *Benvenuto Cellini*, j'ai rencontré fréquemment des gastralgies ayant presque toutes une origine commune : l'assiduité trop grande au travail immédiatement après le repas, à un travail qui exige que le corps soit courbé sur un établi assez bas. Il y a alors une digestion pénible qui se manifeste par des pesanteurs dans la région épigastrique, par des lourdeurs à la tête, des constipations opiniâtres, des renvois aigres et fréquents, tout le cortège en un mot des digestions difficiles.

Sans doute des pratiques d'hygiène, c'est-à-dire un peu d'exercice après le repas, serait la première médication à conseiller; mais il n'est pas toujours facile d'aller à l'encontre des habitudes et des exigences professionnelles, et il ne faut pas demander l'impossible aux travailleurs.

Malgré les circonstances défavorables auxquels je viens de faire allusion, j'ai employé avec succès deux médicaments qui ont été conseillés par le docteur Jousset dans cette maladie : *nux vomica*, 6°, quelques gouttes dans 200 grammes d'eau distillée (une cuillerée une heure avant le repas), et *graphite*, 6°, dans la même quantité de véhicule (une cuillerée deux heures après le repas).

Si la guérison n'a pas toujours été complète, les résultats ont été assez favorables pour attirer à l'homœopathie un grand nombre d'ouvriers bijoutiers appartenant à la Société *Benvenuto Cellini*.

III

PLEURÉSIE.

Madame V..., âgée de 37 ans, concierge, vient me consulter dans les premiers jours de novembre. Elle accuse un malaise vague, des frissons irréguliers, de l'agitation la nuit; elle tousse assez fréquemment, mais sans expectoration. L'examen du thorax ne me permet pas pour le moment d'asseoir un diagnostic positif.

Je prescris *bryone* contre cet état général, et j'attends.

Vers le 10 du même mois, la malade, ne pouvant plus sortir, me fait appeler, et je me trouve en présence d'une maladie qui tend à s'accroître.

Le mouvement fébrile est assez prononcé et continue de 100 à 106. La douleur du côté est plus vive, la toux plus fréquente et la dyspnée assez forte.

J'examine de nouveau et avec soin le thorax, et je peux constater les débuts d'un épanchement.

La malade, obligée de travailler pour vivre, voudrait continuer ses occupations, mais je l'engage vivement à garder le lit. Du reste, elle s'y résigne bientôt, car ses forces l'abandonnent.

Chaque jour je la vois, et je note une aggravation progressive des premiers symptômes. La toux est plus fréquente la nuit que le jour, et elle est comme arrêtée par la douleur. La dyspnée s'accroît en raison de l'épanchement, et la malade, brisée par des insomnies prolongées, ne sait plus quelle position prendre dans le lit. Elle ne peut, en effet, se coucher ni sur le côté atteint, à cause de la douleur, ni sur le côté sain, parce qu'elle ressent dans cette situation une plus grande difficulté de respiration, ainsi qu'on l'observe généralement dans cette maladie. J'ajoute que l'appétit est nul et que les forces diminuent avec une rapidité effrayante. De temps en temps surviennent des syncopes qui rendent l'état plus alarmant encore.

Nous sommes au 26 novembre. La percussion me donne une matité absolue pour les deux tiers inférieurs du poumon droit, et je note ce symptôme signalé, plusieurs fois, d'une sonorité exagérée, dans la partie du pounion située au-dessus de l'épanchement. A l'auscultation on perçoit du bruit de souffle et de l'égophonie.

Le traitement a consisté au début dans l'emploi de *bryone* à la 6^e dilution. Lorsque les mouvements fébriles ont été plus accentués, j'ai employé l'*aconit*. Mais, dès que je me suis aperçu que l'épanchement était franchement établi, j'ai eu recours à *apis mel.*, que j'ai continué pendant toute la durée de la maladie, en l'alternant quelquefois avec *cantharis*, 6^e. Ces deux médicaments, que j'ai également employés une autre fois avec succès chez une dame atteinte d'une pleurésie chronique, ont fait en réalité tous les frais de la guérison.

Je dois dire pourtant que, pendant quelques mois, une gêne a persisté dans le côté malade ; la *bryone*, continuée avec persévérance, a triomphé de ce malaise qui rendait le travail assez pénible.

La durée de cette maladie a été d'environ six semaines.

CHORÉE.

Une jeune fille de 12 ans m'est amenée par sa mère, qui est désolée de ne voir aucune amélioration dans la santé de son enfant qu'on traitait sans succès depuis environ cinq mois à l'hôpital Sainte-Eugénie ; les bains, les douches, la gymnastique, ont été successivement essayés, mais rien n'a pu déterminer même une apparence de soulagement.

Le diagnostic est facile : j'ai devant moi une chorée aiguë dont les mouvements désordonnés et involontaires s'opposent à tout travail manuel et rendent l'alimentation très-difficile.

L'enfant ne peut se promener, tant la démarche est saccadée et irrégulière. Toute cette agitation disparaît durant le sommeil.

Interrogée sur les causes qui auraient pu produire cette affection, la mère n'en connaît aucune. Elle ne se souvient pas d'avoir éprouvé elle-même dans son enfance de semblables phénomènes : c'est donc là une de ces chorées essentielles que l'on rencontre très-souvent dans la seconde enfance et chez les tempéraments nerveux et délicats comme celui auquel nous avons affaire.

Mon choix se porte sur *ignatia*, qui m'a déjà donné de bons résultats à la 6^e dilution dans certaines névroses; je le prescris, et, huit jours après, la malade revient; sa mère croit avoir remarqué une légère amélioration. Elle ne me paraît pas bien sensible, et j'engage à continuer le même médicament (*ignatia*, 6^e), 4 gouttes pour 200 grammes d'eau.

Dix jours après, je remarque qu'un peu de mieux se manifeste dans l'ensemble des mouvements, qui sont plus réguliers. D'après les observations de la mère, l'enfant peut boire plus facilement et sans répandre le liquide de tous côtés, comme cela avait lieu précédemment.

Le même médicament est continué, et, après une médication qui a duré six semaines environ et qui a été constituée par un seul médicament, je peux affirmer à la pauvre mère que la guérison de son enfant est complète.

J'ai eu depuis des nouvelles de l'enfant : aucun accident ne s'est manifesté. Sa menstruation s'est établie, et, comme cela s'est vu quelquefois, ce nouvel état aura sans doute maintenu et consolidé sa guérison.

NÉVROSE.

Marie M..., âgée de 10 ans, éprouve depuis six ans environ des symptômes qu'on ne peut attribuer qu'à une grande frayeur éprouvée par l'enfant. Elle passait sur le Pont-Neuf, pendant les mauvais jours de la Com-

muné, lorsqu'elle vit tout près d'elle un monsieur frappé à la tête d'un coup de revolver.

Depuis cet événement bien capable, en effet, de produire la plus vive impression sur un enfant de cet âge, Marie M... a été sujette à des hallucinations suivies de perte de connaissance; mais ces hallucinations n'ont lieu que la nuit, et les parents n'en sont avertis que par les cris de la jeune malade, qui se plaint de voir un monsieur constamment devant elle. Si on lui demande de le dépeindre, elle le fait d'une manière assez confuse; tantôt il revêt une forme, tantôt une autre. Ces scènes se renouvellent chaque nuit plusieurs fois; elles durent environ quinze à vingt minutes.

L'état général de l'enfant se ressent d'un sommeil fréquemment troublé. L'appétit, à peu près nul, est parfois exagéré. La céphalalgie est fréquente; l'enfant est pâle, maigre et débile; elle a souvent des émissions involontaires d'urine.

Tous ces symptômes ont été observés par les parents seulement depuis le malheureux événement dont nous avons parlé.

Inutile de dire que plusieurs médicaments ont été essayés. Mais, d'après les renseignements qu'on me donne, je constate que l'on n'a eu recours qu'aux toniques : fer, vin de quinquina, etc., etc.

Je fais subir un assez long interrogatoire à la mère, femme très-intelligente du reste, qui semble un peu surprise de toutes mes questions. *Tarentula* et *nux vomica*, alternés, me paraissent tout d'abord les médicaments à choisir. Je les prescris, et, après huit à dix jours de médication régulièrement faite, je revois l'enfant, et j'ap-

prends qu'on a observé un peu plus de calme la nuit. Je crois devoir ne rien changer à ma prescription, et pendant une quinzaine de jours le même traitement est suivi. L'amélioration s'accroît de plus en plus ; ses parents ne reviennent pas de leur surprise quand ils songent que pendant six ans ils avaient frappé sans résultats à la porte d'un grand nombre de médecins.

L'appétit étant devenu meilleur, je supprime *nux vomica*, et je le remplace par *belladone*, qui agit si favorablement dans les incontinenances d'urine. Ici encore ce médicament a pleinement répondu à mon attente.

Le traitement de cette affection a duré de six semaines à deux mois. J'oubliais de dire que j'ai quelquefois remplacé la *tarentule* par *ignatia*.

La guérison de cette enfant est aujourd'hui complète. J'ai occasion de la voir souvent, et je puis m'assurer qu'aucun des symptômes de la maladie n'a reparu.

ALBUMINURIE. — MALADIE DE BRIDGHT.

Madame P..., âgée de 46 ans, bien réglée, est depuis longtemps assez souffrante et a suivi plusieurs traitements, y compris le traitement par l'homœopathie, sans beaucoup de succès. On l'a soignée, dit-elle, pour une anémie générale. Elle est en effet profondément anémiée. Mais quelle est la cause de cet état ? On ne l'a jamais recherchée avec soin.

Madame P..., présente un teint pâle ; la peau et les muqueuses sont complètement décolorées ; les forces

musculaires semblent totalement anéanties ; les troubles de la digestion sont profonds et l'appétit nul ; les douleurs de tête sont continuelles ; des vertiges empêchent la marche, enfin la soif la plus ardente tourmente la malade, surtout la nuit. Les douleurs de reins sont très-vives, principalement à la pression ; l'œdème palpébral et dur des jambes est assez prononcé.

Tous ces symptômes réunis me conduisent à penser que je suis en présence d'une albuminurie. Je fais faire l'examen des urines, et l'on y trouve une quantité notable d'albumine. L'examen microscopique permet d'y reconnaître en outre des cellules épithéliales provenant des tubuli.

La maladie étant suffisamment déterminée, j'établis un traitement franchement homœopathique.

Pour réveiller l'appétit qui avait complètement disparu, j'ai cru devoir commencer par *nux vomica*, à la 6^e dilut., trois cuillerées par jour avant le repas. Ce médicament excita un peu l'estomac et la malade put prendre quelques aliments, mais en quantité très-petite. Encouragée par ce premier succès, elle continua régulièrement l'usage de ce médicament et elle arriva assez rapidement à prendre de jour en jour une nourriture plus abondante.

Ce premier pas fait, j'ai attaqué franchement la lésion rénale, et par l'emploi d'*arsenicum* et *plumbum* alternés, j'ai vu, après trois semaines de traitement, l'albumine diminuer de moitié à peu près.

La malade ayant manifesté le désir de passer quelque temps à la campagne, je ne m'y opposai pas, mais je lui conseillai de joindre à son traitement l'usage presque

exclusif du lait. Ce régime et cette médication ont été rigoureusement suivis pendant près de cinq semaines, et je dois dire que les urines examinées de nouveau ne présentaient plus trace d'albumine. J'ajoute que le teint est moins pâle, que les forces sont revenues et que la malade peut faire à pied d'assez longues courses.

La conquête faite sur la maladie se maintenait assez bien, mais la malade n'était pas tout à fait satisfaite et trouvait le traitement trop long. Suivant le conseil de quelques amies imprudentes, elle renonça à toute médication et le mal tenu primitivement en échec ne tarda pas à reprendre ses droits.

Vaincue bientôt par la souffrance, elle eut le désir de recourir à une médication autre que la médication homœopathique et c'est à un empirique qu'elle demanda des conseils.

Trois mois après on me faisait appeler. J'ignorais ce qui s'était passé et c'est à grand'peine que j'obtins quelques renseignements.

L'état de la malade était très-grave; l'œdème était général. Les urines examinées de nouveau présentaient une quantité notable d'albumine (la moitié au moins de leur volume).

Il était facile de voir que la maladie était désormais au-dessus des ressources de l'art; je me refusai à reprendre le traitement par l'homœopathie.

Huit jours après, la malade succombait, et la famille exprimait hautement le regret d'avoir abandonné sans motif un traitement qui avait donné d'incontestables résultats et qui aurait pu éloigner pour longtemps le fatal dénouement.

OBSERVATION D'ABCÈS VERMINEUX.

En communiquant à la Société cette observation où la médication homœopathique n'a joué aucun rôle, je ne me dissimule pas que je me place en dehors des règles qui s'imposent à notre *Bulletin*, la publication à peu près exclusive de travaux homœopathiques. Mais j'ai pensé qu'on me pardonnerait cette dérogation aux usages en faveur de la rareté du cas et de l'intérêt particulier qu'il présente.

Il y a quelque temps, j'étais appelé à donner des soins à une femme atteinte, disait-on, d'une affection grave. Je ne tardai pas, en effet, à reconnaître tous les symptômes d'une hernie étranglée (hernie crurale externe). Les douleurs, les vomissements, et enfin la présence de la tumeur dans la région, ne laissaient subsister aucun doute. Le taxis fut tenté, mais les douleurs étaient si vives, qu'il fallut y renoncer. Avant de procéder à une opération, je voulus essayer d'un procédé usité autrefois, et remis en honneur par le docteur Lannelongue, de Paris ; je veux parler du sac de plomb appliqué vis-à-vis du pédicule de la hernie (*Gazette des Hôpitaux*, 1872). Je laissai le sac douze heures, et, reprenant le taxis, la réduction de la hernie devint très-facile. Elle était complète, car tous les symptômes alarmants avaient disparu et le cours des matières était rétabli. Comme mesure de précaution, je fis appliquer provisoirement un tampon sur l'endroit malade, en attendant l'arrivée d'un bandage (il faut noter que la hernie était ancienne, et que la malade

n'avait jamais osé en parler, retenue par une fausse honte, assez inexplicable).

Deux jours se passèrent sans que je revisse la malade; la famille devait me prévenir en cas d'événement nouveau. Le troisième jour de la réduction, j'appris que la hernie était revenue et que le bandage avait dû être enlevé, tant la pression faisait souffrir la malade.

Après un examen attentif de tous les phénomènes que j'avais sous les yeux, je reconnus qu'il ne s'agissait plus de hernie, mais bien d'un abcès siégeant au même endroit; la douleur était vive et s'exagérait sous la moindre pression. La tumeur s'était développée très-rapidement et je me disposais à l'ouvrir; mais, dans l'incertitude où me jetaient tous les accidents du passé, je préférerai, par prudence, recourir au caustique plutôt qu'à l'instrument tranchant.

Une double application du caustique de Vienne eut raison de cette tumeur. Au bout de quelques heures, une quantité considérable d'un liquide ressemblant à des matières fécales mélangées de pus s'échappa de la plaie; l'odeur était caractéristique. La malade et tous les assistants étaient consternés en songeant à une perforation de l'intestin qu'ils considéraient comme devant amener la mort. Après avoir rassuré de mon mieux ceux qui m'entouraient, je voulus examiner la cavité de la tumeur. A l'aide d'une sonde cannelée et du bistouri, je coupai le pont qui unissait les deux cautères, et j'obtins ainsi une large ouverture permettant un examen sûr et facile. La plaie, soigneusement détergée, présentait un fond rose et net. A sa partie interne (car elle était transversale suivant la direction du pli de l'aîne), on aperce-

vait quelque chose de blanchâtre, replié, et ressemblant parfaitement à une anse d'intestin grêle. Mais prenant un stylet, je le passai dans l'anse et je retirai de la plaie un lombric énorme, d'une longueur de 32 centimètres et d'un diamètre proportionné à sa longueur (7 millimètres environ).

La présence si inattendue de cet entozoaire me fit voir que j'avais affaire à un abcès vermineux, abcès assez rare pour avoir été nié par certains médecins, mais dont l'existence est indiscutable.

Dès que la plaie fut pansée, je pris mes précautions pour qu'elle ne se refermât pas rapidement. Pendant deux jours, il se fit un écoulement de liquide ayant les mêmes caractères que précédemment, c'est-à-dire odeur et couleur des matières stercorales. Je croyais en avoir fini avec les lombrics, mais il en sortit 9 dans les huit jours qui suivirent l'ouverture de l'abcès. Seulement, je ferai remarquer que ceux-ci étaient plus petits que le premier, surtout ceux qui sortirent en dernier lieu. Comme j'ignorais à quel moment se terminerait cette migration, je retardai le plus possible la fermeture de la plaie, qui eut lieu d'une manière complète un mois après et sans aucune complication nouvelle.

La guérison de la malade ne s'est point fait attendre; mais, pendant les quinze premiers jours, il m'a fallu lutter contre une anémie très-prononcée et entretenue par une diarrhée séreuse qui résistait à toute médication. Aujourd'hui, la malade est parfaitement rétablie et a, depuis longtemps, repris ses travaux habituels.

Plusieurs points de cette observation, qui m'a paru

intéressante, restent à discuter; je vais les passer en revue :

Et d'abord, avions-nous affaire à une hernie crurale étranglée, ordinaire; hernie, quoiqu'on en dise, plus fréquente chez la femme que chez l'homme, et surtout chez la femme qui, comme ma cliente, a eu de nombreux enfants? ou bien s'agissait-il d'un engouement occasionné par une masse de lombrics engagés dans une anse d'intestin herniée depuis longtemps? Comme je l'ai dit plus haut, cette femme portait cette infirmité depuis plusieurs années et l'avait toujours tenue secrète.

Vidal (de Cassis) dit que l'engouement de la hernie crurale est très-rare. Cependant tout semble se réunir pour faire du cas qui nous occupe une hernie crurale engouée; l'engouement aurait été certainement produit ici par cette masse de vers qui successivement sont venus au dehors, et l'engouement aurait déterminé les symptômes de l'étranglement qui ont cessé lors de la réduction de la hernie.

Requin et Bretonneau ont signalé des cas où ils ont reconnu que des lombrics se trouvaient réunis en si grand nombre dans certaine partie de l'intestin, qu'ils arrivaient à produire des tumeurs du volume du poing et occasionnaient tous les symptômes de l'iléus.

Comment s'est formé l'abcès qui a suivi la réduction de la hernie, abcès qui, sans nul doute, devra être placé parmi ceux qu'on a appelés *abcès vermineux*? Ces lombrics ont-ils successivement perforé l'intestin? ou bien se sont-ils trouvés en présence d'une portion d'intestin altéré précisément par l'accident herniaire, et qui leur a livré un facile passage?

La question de la perforation de l'intestin par les ascarides a donné lieu à des controverses qui n'ont pas encore réussi à fixer la science sur ce sujet. Mondière, de Loudun, et Charcelay, de Tours, ont réuni quelques faits dans le but de démontrer la possibilité d'une perforation active des intestins par les lombrics; mais Grisolle n'admet pas comme très-concluantes les observations de ces habiles médecins. Voici ce qu'il en dit : « S'il est vrai que les ascarides lombricoïdes puissent perforer l'intestin sain, nous ne croyons pas pourtant que ce soit en détruisant largement ses parois, car l'organisation de l'animal s'y oppose; mais on conçoit que la tête du lombric, pointue et susceptible, jusqu'à un certain point, d'érection, soit assez forte pour écarter lentement les fibres des diverses tuniques. Mondière croit aussi qu'après avoir livré passage à l'entozoaire, celles-ci reviennent sur elles-mêmes, de manière à rétablir la continuité du canal. Quoi qu'il en soit, le ver, en sortant de l'intestin, peut tomber dans le péritoine; mais, si les adhérences antérieures s'y opposent, il peut arriver à l'extérieur à travers les parois abdominales, après avoir provoqué la formation d'un abcès. Il existe dans la science un assez grand nombre d'observations de ces abcès vermineux, par lesquels s'échappent, en même temps, des matières fécales et des gaz. Mondière a rassemblé pourtant quelques faits dans lesquels on ne vit sortir de l'abcès qu'un peu de pus et un ou plusieurs lombrics; à aucune époque même, la suppuration n'exhala l'odeur stercorale, et l'abcès se cicatrisa rapidement. C'est principalement sur ces observations que s'appuie l'auteur cité pour penser que les ascarides

lombricoïdes, quand ils perforent l'intestin, écartent plutôt les fibres qu'ils ne les déchirent ou ne les détruisent. »

Dans le cas qui nous occupe, et contrairement aux observations de Mondière, l'abcès ouvert a laissé couler une grande quantité de matières stercorales mêlées à du pus ; un examen attentif ne pouvait laisser aucun doute à ce sujet.

Comme je l'ai dit plus haut, le premier lombric avait des dimensions considérables de longueur et de volume, ce qui fait supposer une ouverture assez large, et consistant plutôt en une rupture qu'en un écartement de fibres, car le diamètre du lombric (7 millimètres) ne semble pas permettre cet écartement considérable sans amener une déchirure. Je crois donc, dans ce cas, à une perforation active faite par l'helminthe sur un intestin sain ; car il est assez difficile d'admettre qu'un étranglement, qui a duré à peine dix heures, ait pu déterminer une détérioration quelconque de la muqueuse de l'intestin et des autres tuniques.

Les lombrics plus petits, qui ont apparu successivement dans la plaie, ont-ils suivi la même route que le premier ? C'est ce qu'il est difficile d'affirmer. Mais la structure de l'intestin, composée, comme on sait, de fibres circulaires et longitudinales superposées, présente un tissu dont la trame ne peut être détruite que par une rupture et non un écartement.

En présence de la doctrine, aujourd'hui admise, que toute perforation d'intestin, même légère, et faite avec des instruments assez fins, détermine les accidents les plus graves et souvent mortels, comment admettre la

perforation d'intestin par les lombrics, perforation qui ne peut être niée, à l'aspect du produit écoulé ayant tous les caractères des matières stercorales ? On est conduit à penser que toutes les perforations intestinales ne sont peut-être pas aussi dangereuses qu'on pourrait le supposer, et que le travail de réparation, uniquement abandonné, dans ce cas, aux soins de la nature, se fait complètement. On objectera sans doute que le produit de ces abcès n'était pas constitué par des matières stercorales, et qu'il était simplement une espèce d'exsudat qui se rencontre ordinairement dans les abcès de la paroi abdominale, et présente à s'y méprendre tous les caractères de l'excrément. Velpeau, à l'article ABDOMEN du *Dictionnaire en 30 volumes*, admet, comme cause de l'odeur, « la transudation des gaz stercoraux, ou, si l'on aime mieux, dit-il, une sorte d'imbibition stercorale à travers les parois de l'intestin s'étendant jusqu'au foyer. »

Cela pourrait se comprendre et s'expliquer pour une suppuration de deux ou trois jours ; mais, quand pendant douze jours, et plusieurs fois dans la journée, on retire successivement des compresses imbibées des matières en question, on ne peut guère admettre, à notre avis, qu'une lésion de l'intestin qui a guéri naturellement.

D^r ROCHET.

PRESSE

Le docteur Grauvogl, de Berlin, a prétendu fournir la preuve *irréfutable* de la vérité de l'homœopathie. Laissons la parole au *British Journal of Homœopathy*, 10 octobre 1876 :

« La preuve en question, dit Grauvogl, doit satisfaire aux cinq principes fondamentaux posés par Hahnemann : 1° la loi des semblables; 2° l'essai du remède sur l'homme en santé; 3° l'administration d'un remède unique; 4° la petitesse de la dose; 5° la répétition de la dose après des temps d'arrêt, de façon à montrer qu'après une amélioration obtenue, une aggravation suivra, si on ne reprend pas le médicament. Grauvogl ajoute que le diagnostic de la maladie doit être d'une exactitude qui exclue le doute. Il présente ensuite des exemples qui, à son avis, remplissent toutes les conditions :

« 1° *Arnica* et son action spécifique sur les blessures; 2° *silicea* et son action moléculaire sur la chondrose; 3° *thuya* et son appropriation au tissu connectif.

« La pathogénésie d'*arnica* chez l'homme en santé offre un ensemble de symptômes si semblables à la fièvre traumatique et à la septicémie par infection purulente, que l'on aurait peine à trouver un tableau plus parfait de ces états morbides dans les livres de chirurgie

et d'obstétrique ; d'autre part, quand il y a fièvre traumatique, il doit y avoir eu ou il y a actuellement des blessures : en conséquence, *arnica* est indiqué par la loi des semblables dans les blessures et non pas seulement dans leurs conséquences, et, sous ce rapport, *arnica* est un remède homœopathique d'une antique réputation.

« La fièvre traumatique poursuit sa course tout d'abord sans élévation de température, laquelle élévation ne peut, par conséquent, être admise comme un signe constant de la fièvre. Elle débute d'emblée après toute violence mécanique qui ébranle tout l'habitus du blessé, et souvent l'altère au point de le rendre méconnaissable. Par l'emploi d'*arnica*, cet état s'améliore manifestement, en même temps que s'amendent les signes de l'absorption des éléments altérants sécrétés par la blessure. De toutes les violences mécaniques, celles qui donnent la suppuration la plus abondante sont les fractures compliquées, les délabrements corélatifs souvent très-étendus des parties molles, les vastes blessures opératoires, portes ouvertes à la fièvre pyémique ou septicémique. Nous ne voyons pas toujours ces cas au début ; dans la campagne généralement ce n'est qu'après plusieurs jours, après que le médecin de la localité a fait de son mieux, et alors nous trouvons de vastes suppurations. Que nous donnions *arnica*, 30° décim., 4 à 5 gouttes par heure, tout en appliquant sur la blessure des compresses humectées de la même dilution, le malade, au bout de 4 à 8 heures, éprouve un allègement considérable dans la douleur, et le jour suivant la suppuration est manifestement diminuée. Elle diminue

de jour en jour, et, en peu de jours, elle est réduite à peu de chose, en même temps que les plaies se nettoient. Les choses vont beaucoup plus vite, si nous donnons toutes les heures quatre gouttes de la 1^{re} décim. et la même dilution pour humecter les compresses. La règle est que, dès le jour suivant, en 24 heures au plus, la suppuration est presque tarie et tout l'ensemble présente le meilleur aspect. Dans les hôpitaux militaires, j'appelai l'attention des chirurgiens sur l'efficacité du traitement, et je leur enseignai qu'en cessant *arnica*, cette amélioration disparaîtrait brusquement et qu'on retrouverait les pansements abondamment couverts de pus. Ce résultat était constant; dès le lendemain, la suppuration primitive se produisait, et les plaies des parties molles, presque réunies, bâillaient de nouveau, de sorte que je ne pouvais plus longtemps m'abstenir de donner *arnica* à l'intérieur et à l'extérieur. La reprise du médicament avait le même effet que la première fois, et la guérison s'opérait en très-peu de temps, à l'ébahissement des spectateurs allopathes, sans autre suppuration, sans granulation, sans rétraction des bords de la plaie, c'est-à-dire tout autrement qu'ils ne l'avaient appris ou observé jusque-là. J'eus largement l'occasion de voir la même chose dans la guerre de France, mais je n'eus pas d'imitateurs.

« L'effet d'*arnica* dans toute espèce de blessures est celui-ci : il n'y a pas seulement arrêt dans l'exudation des leucocytes, dans la mortification des parties lésées, par suite dans la suppuration; mais le fluide intercellulaire se dessèche en se séparant constamment de l'eau reprise par les vaisseaux sanguins et lymphatiques; par

conséquent, le gonflement inflammatoire s'abaisse en quelques heures; alors les parties lésées deviennent plus fermes, les bords s'agglutinent très-rapidement quand on peut les rapprocher, et quand ce rapprochement n'est pas fait, ils tendent incessamment à se rapprocher eux-mêmes, en même temps que la perte de substance se comble sans suppuration ni granulations saillantes. Par ces motifs, l'inflammation première ne peut s'étendre; or, là où il n'y a pas d'inflammation, il n'y a pas de fièvre: de plus, où il n'y a pas d'eau, il n'y a pas de pus, il n'y a pas absorption de substances nocives, la diphtérie et la septicémie sont écartées. L'aggravation en suspendant *arnica*, l'amélioration en le reprenant, sont des faits que l'on peut toujours constater. L'usage trop prolongé d'*arnica*, surtout à l'extérieur, produit de l'érythème avec vésicules; donné à l'intérieur, il détermine dans les fractures osseuses un cal flexible et menu. Il est douteux que le traitement phénique si vanté de Lister puisse donner des résultats aussi favorables que le traitement à l'*arnica*. »

Le second exemple donné par Grauvogl est la guérison du chondrome ou enchondrome par *silicea*. Le chondrome est une maladie facile à reconnaître dans sa forme la plus commune. On la rencontre le plus habituellement aux phalanges et aux os du métacarpe et du métatarse. Parfois un seul doigt ou un orteil présente plusieurs de ces tumeurs. Elles sont rondes ou ovales, noueuses, généralement dures; tantôt elles se rompent et s'ulcèrent, tantôt elles restent des années sans changement; toujours on les a trouvées intimement unies au périoste. Il y a peu de temps, Grauvogl en a vu une

tenant au péricrâne, grosse comme une tête d'enfant, commençant au-dessus de l'oreille et descendant jusqu'au larynx; dure en quelques points, molle en d'autres. Elle avait été traitée avec toute sorte de préparations iodées, mais elle continuait de se développer, elle produisait du sifflement respiratoire et constituait une menace de suffocation. Les allopathes proposaient l'opération, Grauvogl fut d'un avis contraire. La tumeur n'était guère mobile qu'en un point, du côté de l'occiput.

Après huit jours de *silicea*, le sifflement respiratoire et les menaces de suffocation disparurent, le sommeil revint aussi bien que l'appétit, et l'emploi soutenu du médicament produisit une guérison complète. Si, dans un cas de chondrome, nous donnons *silicea*, 30°, quatre ou cinq gouttes par jour, le malade est rapidement soulagé. Mais les résultats sont plus rapides, en donnant *silicea*, 10° ou 6°, quatre à cinq gouttes par jour, et plus rapidement en donnant *silicea*, 3° trit., une petite dose trois ou quatre fois par jour. Seulement, en ce dernier cas, il faut guetter les symptômes physiologiques de *silicea* et interrompre temporairement jusqu'à disparition de ces symptômes. Nous pouvons ici faire l'expérience de cesser le médicament, et quand le progrès curatif s'arrêtera, reprendre l'emploi du médicament pour aller plus avant.

Le dernier exemple présenté par Grauvogl a pour objet *thuya*. En prenant, dit-il, quatre ou cinq gouttes de *thuya*, 30° déc., deux ou trois fois par jour, au bout d'une quinzaine ou, au plus tard, de trois ou quatre semaines, on trouvera que les ongles des doigts et des

orteils sont beaucoup plus mous qu'auparavant. Le processus de ramollissement s'étend aux appareils tendineux, surtout des doigts et des mains; et chez des femmes délicates les tendons deviennent si mous et si extensibles que les doigts peuvent être fléchis dans tous les sens de la façon la plus étrange. Ce ramollissement ne s'opère pas plus vite en employant la 6^e ou la 3^e dilution; les dilutions basses semblent agir moins rapidement: sur lui-même Grauvogl n'observa que le ramollissement unguéal par l'usage de la 50^e et de la 3^e dilution, et pas plus par l'une que par l'autre. En cessant *thuya*, les ongles reprirent leur fermeté en 24 heures, mais souvent le retour à l'état normal demande plus de temps.

(Traduit du *British Journal of Homœopathy*.)

EMPOISONNEMENT PAR LA LAITUE VIREUSE.

Le 15 mars de cette année, une famille composée de quatre personnes: un enfant de 10 ans, sa mère, 29 ans, l'oncle de 50 ans et un ouvrier de la même maison, âgé de 25 ans, mangent à leur souper une salade de la saison, ramassée dans les prairies de la vallée de la Garonne, et composée de pissenlits, de chicorée, et aussi d'une laitue vireuse qui leur était inconnue, et dont j'ai constaté le lendemain la présence par les parties de la plante qui avaient été rejetées. Tous les quatre mangent cette salade, seul, l'oncle ne trouve pas les feuilles de laitue à son goût et les écarte dans son assiette. Le repas avait lieu à 7 heures du soir. On se

coucha à 9. L'oncle passe très-bien la nuit comme d'habitude. L'ouvrier, qui est d'une santé robuste, ressent, vers 11 heures, des coliques très-vives, bientôt des nausées et des vomissements qui persistent toute la nuit. A 5 heures du matin, le repos arrive, mais il est tout surpris, quand le jour se fait, les douleurs ayant complètement cessé, de ne point distinguer les objets. Il prend un journal, mais ne peut lire aucune lettre, ni grosse ni petite.

La mère, d'un tempérament lymphatique, ressent des coliques toute la nuit, mais les vomissements n'arrivent qu'à 8 heures du matin, 12 heures après le repas ; les vomissements renferment la salade et le repas de la veille. Comme l'ouvrier, elle est toute étonnée de ne pouvoir, quand le jour arrive, ni distinguer les objets, ni lire.

Enfin, l'enfant, garçon de 10 ans, très-intelligent, très-robuste, qui n'avait pu s'endormir selon son habitude, est pris vers minuit d'un délire très-gai qui s'augmente jusqu'au matin ; il chante, saute sur son lit, se livre à tous les ébats sans qu'il soit possible de le contenir. Il ne se plaint pas, du reste, de douleurs de ventre, et n'a pas de vomissements.

Appelé à 7 heures du matin, je suis frappé de la physionomie toute particulière et identique des trois malades. Les pupilles sont très-largement dilatées, surtout chez l'enfant dont l'iris ne paraît plus que comme une bordure excessivement mince. J'examine la vue et je ne peux leur faire distinguer aucun objet. Je force l'enfant, très-intelligent, à porter longtemps son attention sur les grosses lettres du *Moniteur universel* ; il prend l'M pour un P, l'O pour un V ; l'effort qu'a fait

l'enfant pour arriver à ce résultat amène une vive congestion des yeux. Dans son délire qui continue, il a des hallucinations de la vue; il croit voir sur son lit un encrier, un soldat, etc.

L'ouvrier ayant déjà beaucoup vomi et la mère vomissant elle-même quelques instants après, je leur fis prendre simplement à plusieurs reprises une forte infusion de café. Quant à l'enfant, je prescrivis immédiatement 5 centigrammes de tartre stibié qui amenèrent des vomissements abondants. Mais les symptômes nerveux persistent aussi intenses. Tous trois ont eu plusieurs selles liquides.

A midi je retrouve mes malades dans le même état et leur fais prendre à tous les trois la solution d'iodure de potassium iodurée.

A 5 heures, l'ouvrier distingue les grosses lettres, mais ne put se remettre à son travail d'ouvrier horloger; la mère voit un peu mieux les objets, mais ne peut lire; l'enfant a toujours le même délire, délire très-gai qui persiste jusqu'à 4 heures du matin, où il s'endort.

Le lendemain, à 8 heures du matin, je retrouve mes malades guéris; l'enfant seul se plaignait de souffrir de la tête. Chez tous les trois, les pupilles sont encore un peu dilatées, mais les troubles de la vue ont entièrement disparu.

Ils n'ont jamais eu de fièvre; la température de la peau est restée normale pendant toute la maladie. Il n'y a eu aucun autre symptôme morbide.

Cette observation m'a paru curieuse. Orfila avait bien constaté les effets toxiques de l'extrait alcoolique de

laitue vireuse ; mais il ajoutait que les feuilles fraîches n'ont aucune action de ce genre. Dans le cas actuel, l'empoisonnement ne peut être mis en doute. L'oncle qui avait mangé les mêmes aliments, la même salade, à l'exception des feuilles de cette laitue qui ne lui convenaient pas, n'éprouve aucun accident.

L'action identique du poison sur la vue chez les trois malades offre un aussi grand intérêt. Enfin l'enfant, plus impressionnable, a présenté des signes d'excitation cérébrale très-accentués, dont la forme délirante a été une gaîté excessive accompagnée d'une très-grande agitation.

A. BOE,

Médecin en chef de l'hospice de Castel-Sarrasin.

(*Bulletin général de thérapeutique*).

UN CAS DE MAL DE MER GUÉRI PAR APOMORPHINE, 3^e,
PAR LE DOCTEUR TH. SKINNER.

A mon départ d'Angleterre pour l'Amérique, à destination du Congrès de Philadelphie, mon ami M. Proctor m'engagea à essayer *apomorphine*, 3^e, contre le *mal de mer*. J'ai eu l'occasion de faire cet essai dans un seul cas, le suivant :

A mon voyage de retour, un passager allemand se trouvait très-malade, et pendant six jours avait été traité allopathiquement par un médecin, son ami et son compatriote. N'obtenant aucun soulagement, il me demanda une prescription, parce qu'il avait appris que j'étais homœopathe. Il éprouvait des nausées et de l'ano-

rexie en soulevant la tête, et une céphalalgie continue. La langue était chargée; le vomissement était déterminé par la moindre quantité d'aliment ou de boisson. Presque constamment il se plaignait d'une sensation comme si son estomac se soulevait et roulait dans son corps. Ma première prescription fut le classique *cocculus* à haute dilution, à prendre toutes les deux heures jusqu'à soulagement ou aggravation. La nausée disparut, et le malade put quitter son lit et monter sur le pont; mais l'anorexie persistait, et tout essai d'alimentation le rendait aussi malade qu'auparavant. Le lendemain matin je le trouvai sur sa couchette sans amélioration. Il se plaignait toujours de la sensation de roulement de l'estomac; il avait des nausées, de l'anorexie, de la soif, de la céphalalgie; l'état s'empirait s'il soulevait la tête de l'oreiller, la langue restait chargée, et il y avait de la constipation. Il se sentait profondément épuisé, toutes les fois que l'aliment ou la boisson avaient produit un vomissement. Je préparai alors dix gouttes d'*apomorphine*, 3^e, dans un demi-verre d'eau, et je prescrivis de prendre une cuillerée à soupe toutes les heures ou toutes les deux heures jusqu'à amélioration. Dès la première prise, le malade éprouva un soulagement marqué, et à partir de la seconde il se trouva parfaitement bien pour le reste du voyage, lequel dura encore trois jours. A partir de cette seconde prise, il occupa sa place à la table du salon à chaque repas, et le reste du temps il était sur le pont, jouissant de la compagnie des passagers, à la surprise de son ami et médecin, le docteur H.

(Extrait du *Monthly homœopathic Review*.)

KALI BICHROMICUM DANS LA MIGRAINE.

Le docteur Washington Epps, médecin-interne, *senior*, à l'hôpital homœopathique de Londres, publie le cas suivant dans le *Monthly Homœopathie Review* de novembre 1876 :

Mrs M., 27 ans, malade du dispensaire de l'hôpital homœopathique de Londres. A eu un enfant qui a maintenant trois ans et demi. N'a pas fait de fausses-couches. Elle se plaint d'une douleur névralgique (migraine) qui est située dans le sourcil droit et date de quelques années. Il y a deux ans, aggravation des souffrances qui ont redoublé de fréquence depuis six mois et reviennent deux et trois fois par semaine.

Cette douleur est très-aiguë, vibrante et toujours confinée dans le milieu du sourcil droit. Elle commence le matin, dure tout le jour et s'accompagne d'éruptions et de vomissements alimentaires et bilieux qui n'apportent aucun soulagement. La malade se trouve si mal pendant ses accès qu'elle est obligée de passer la journée au lit.

Les autres symptômes étaient : tension dans la région de la hanche droite (ovarique?) avec incapacité, pendant près de trois mois, de supporter le poids des vêtements s'attachant à la ceinture.

Menstrues irrégulières, revenant toutes les six semaines, durant sept jours, écoulement d'un sang noir et en caillots, accompagné de vives douleurs et suivi d'une abondante leucorrhée.

Langue recouverte d'un enduit jaune. Haleine forte depuis six mois, goût désagréable dans la bouche.

Pour se tenir le ventre libre, elle a toujours recouru aux lavements apéritifs et aux pilules purgatives.

Le chirurgien de garde prescrivit à la première visite, *iris versicolor*, 5^e dilut. décim., toutes les quatre heures.

A la seconde visite (7 jours plus tard), pas de changement. *Kali bichrom.*, 5^e dilut. décim., 2 globules trois fois par jour.

Troisième visite (une semaine après). Le chirurgien de garde note : « Mieux. Continuer. »

Quatrième visite (une semaine après). « Tête bien meilleure, seulement deux légers accès. » La malade se plaignait d'une douleur de la cuisse gauche. Pas de sensibilité à la pression. Répéter *kali bichrom.*, 5^e dilut. décim., et ensuite prendre *sabina*, 3^e dilut. décim., pendant les règles.

Cinquième visite (31 jours après). La malade n'a plus souffert du tout jusqu'au jour précédent où elle a eu un accès douloureux dans la région sourcilière droite, mais bien moins intense que ceux qu'elle avait eus auparavant, plus court de durée et qui ne l'a pas forcée à se coucher. Elle était sur le point d'avoir ses règles et venait de faire un trajet de 200 milles en train express. *Kali bichrom.*, 5^e dilut. décim.

Pendant six semaines, je fus sans nouvelles de ma malade. Je lui en demandai par lettre et voici sa réponse : « Je voulais vous écrire cette semaine pour vous apprendre combien j'ai été malade les huit jours derniers. Le mercredi, je ne pus absolument pas me lever

et commençai à vomir vers huit heures du matin. Cela dura jusqu'à dix heures du soir avec une douleur très-vive au-dessus de l'œil droit. Je rejetai de la bile, mais pas d'aliments; du reste, je n'avais pas mangé depuis deux jours. La semaine précédente, j'avais eu une attaque analogue, mais beaucoup moins intense. Les règles n'ont duré que quatre jours au lieu de sept. Les douleurs, etc..., étaient moins fortes qu'auparavant. La dernière attaque de vomissement que j'ai eue a été la plus grave de celles que j'ai ressenties depuis que je suis votre traitement. » Répéter *kali bichrom.*, 3^e dilut. décim.

Une seconde lettre, postérieure de cinq semaines, et datée du 6 juillet, contenait depuis l'emploi de *kali bichrom.*, une grande amélioration qui ne s'est pas démentie.

Ce médicament m'avait été spécialement indiqué dans ce cas par ces symptômes « douleur aiguë au centre du sourcil droit avec nausées, éructations et vomissements ». Dans deux autres cas, j'ai trouvé aussi à utiliser ces données avec succès.

(Traduit par le D^r A. CLAUDE.)

Le Gérant : D^r C. GONNARD.

Typographie Lahure, rue de Fleurus, 9, à Paris.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 4 DÉCEMBRE 1876. — PRÉSIDENCE DE M. CHAMPEAUX.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu par M. Claude et adopté.

La correspondance apporte :

La France médicale ;

Die Allgemeine homœopathische Zeitung ;

The Monthly Homœopathic Review ;

L'Art médical ;

El Faro homœopatico ;

La Rivista omiopatica ;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale ;

Le Lyon médical.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la clinique de M. Frédault.

M. JOUSSET. J'appellerai l'attention de mes confrères sur l'observation I qui nous rend compte d'une pneumonie mortelle. C'est là un cas heureusement fort rare dans notre école, et je ne veux pas ici vous entretenir de la statistique comparée des traitements dits classi-

ques, de l'expectation et de la méthode homœopathique. La cause est entendue et jugée depuis longtemps par les gens de bonne foi. Mon intention n'est pas non plus de critiquer la médication employée par mon confrère et qui n'a pu enrayer la marche fatale de la maladie. Dès le début, le pronostic était grave, alarmant, et M. Frédault a eu affaire à une affection dont le caractère dominant était l'adynamie ou diminution des forces vitales. Les fonctions animales et végétatives étaient profondément troublées et la circulation était en détresse. Pour moi, c'est *arsenic* qui est le médicament à employer, celui qu'on ne peut remplacer dans le collapsus de la pneumonie. Ce médicament héroïque est surtout indiqué quand le pouls vient à tomber et qu'il y a de la stupeur. L'an dernier je lui dus deux succès dans des cas de ce genre et en dehors de lui je ne connais que l'alcool qui, manié avec une prudente hardiesse, peut être administré à doses ascendantes ou descendantes formant un total quotidien de 60 à 100 grammes. Je suis un adversaire du sulfate de quinine dans la pneumonie, car il m'a valu, dans cette maladie, plus de mécomptes qu'il ne m'a rendu de services. Entendons-nous bien sur le mot d'adversaire. Je ne prétends pas que le sulfate de quinine doive absolument être pros crit dans les formes bénignes ou graves de la pneumonie; mais son emploi doit répondre à certaines particularités graves de la gravité, particularités nullement constantes. J'entends ici parler des variations de la température. Si celle-ci reste à un niveau à peu près toujours égal, si ses oscillations sont légères et ne se comptent que par 1 ou 2 dixièmes de degré, pas de sul-

late de quinine. Mais si entre les températures matutinale et vespertine, vous notez un écart de un, deux degrés et même plus, alors oui, il faut donner la quinine. L'adynamie, sans oppositions thermométriques, n'autorise pas son emploi, et ce sont ces dernières qu'il faut exclusivement consulter en dépit de toutes les circonstances de milieu, dans lesquelles peut se trouver le malade. Je me rappelle qu'au début de ma carrière, alors que j'exerçais dans une contrée paludéenne, je me croyais autorisé à combattre l'adynamie et la gravité par la quinine sans voir s'il y avait un mouvement rémittent accusé. J'étais cependant en droit de soupçonner des formes larvées, mais elles sont excessivement rares dans la pneumonie et les malades atteints de cette affection n'eurent pas à se louer de mon traitement. Le sulfate de quinine est un de nos agents les plus actifs : il faut qu'il fasse du bien, sinon il est nuisible. L'observation suivante publiée sous la rubrique de catarrhe chronique est des plus intéressantes. La femme qui en fait l'objet a été soignée par moi pour une angine de poitrine nettement caractérisée. La rédaction de l'interné de service a été probablement faite un peu à la hâte, car les symptômes cardiaques qu'ils mentionnent confirment mon dire. L'observation est rare par le côté qu'affecte la maladie et par son processus. Ordinairement l'angine de poitrine siège à gauche et a une marche centrifuge; ici nous avons un envahissement centripète et le côté droit entrepris. Trousseau cite un fait analogue chez un prince russe et l'on sait que ce clinicien s'en est servi pour étayer son assimilation de l'angine de poitrine et de l'épilepsie. J'ai eu, pour ma

part, l'occasion d'observer un autre cas de ce genre, et un troisième dans lequel les deux phréniques étaient atteints.

M. GONNARD. Puisque la pneumonie est sur le tapis, permettez-moi, au moins, à titre épisodique, de vous faire remarquer que l'on fait à cette maladie une réputation de docilité merveilleuse au traitement homœopathique. Cette réflexion m'est suggérée par la lecture d'une discussion récente qui s'est produite au sein du *Cercle médical homœopathique des Flandres*. J'ai appris par cette discussion que, si en France la pneumonie est généralement attaquée par *bryon.* et *phosph.*, elle cède en Belgique à *acon.* et *spongia*. Mais le mot *merveilleux* n'est pas de trop; et je dois y insister, en voyant exposé à ce propos l'enseignement du docteur Kafka. A Prague, la pneumonie *croupale*, ce qui est le synonyme de la *fibrineuse* de nos professeurs français, présente une symptomatologie que nous ne connaissons pas, un pouls à 140 et au delà, 60 respirations par minute, et des températures de 40 et 41° Réaumur, ce qui fait chez nous 50 centigrades au moins. Les médicaments principaux sont *iod.* et *brom.*

Enfin le résultat de cette thérapeutique est prodigieux, vu que *iodium* du matin au soir abat toute la formidable symptomatologie que j'ai rappelée plus haut. M'est avis que de pareils documents doivent être utilisés pour notre instruction, en nous inspirant le désir d'enquêtes sévères.

M. CRÉTIN. Je constaterai tout d'abord mon entier accord avec le docteur Jousset relativement à l'arsenic et à son indication clinique dans la pneumonie; mais

mon confrère me permettra d'établir mes réserves au sujet de son opinion sur le sulfate de quinine. Pour lui l'indication princeps de ce médicament réside dans une rémission de la température fébrile, rémission notable et constatant une oscillation d'au moins 1 degré. J'ai déjà, il y a quelques semaines, appelé l'attention de mes confrères sur ce médicament et mes conclusions étaient alors déjà opposées aux idées du docteur Jousset. Je ne crois pas à la nécessité de rémission; et dans l'observation de pneumonie que nous avons publiée en commun, les docteurs Jousset, Parténay et moi, nous n'avons pas eu ce symptôme à signaler. L'événement n'en a pas moins justifié notre emploi de la quinine. J'ai, à l'occasion de ce travail, relu la pathogénésie du quinquina dans la *Matière médicale pure*. Je n'ai pu y trouver ni l'intermittence, ni la rémittence. En revanche, j'ai pu noter l'accès intermittent franc, grave et même pernicieux. La répétition de l'accès a toujours fait défaut. Dans la pneumonie, l'usage du sulfate de quinine n'exige pas absolument la rémission, mais tout un cortège de symptômes constituant le syndrome de malignité.

Il s'élève alors une discussion entre les docteurs Jousset et Cretin sur l'interprétation de la guérison de pneumonie à laquelle le docteur Cretin vient de faire allusion. Comme les membres de la Société qui assistent à la séance n'ont pas entre les mains le texte de ce cas clinique, il est décidé qu'il sera mis à l'ordre du jour pour une des séances de janvier.

M. OZANAM. Messieurs, la question de l'adynamie, dans le traitement de la pneumonie, me paraît plus

complexe encore que ne vient de l'indiquer notre confrère, le docteur Jousset. Et d'abord l'*adynamie* n'est, en réalité, qu'une des phases d'évolution du vaste syndrome *ataxie*, ou *malignité*. En effet, l'ataxie consiste dans la marche irrégulière et grave que prend une maladie lorsque les fonctions vitales et naturelles sont troublées dans leur intimité.

Et si ce trouble retentit plus spécialement sur le système musculaire, qui se trouve prostré, avec décubitus dorsal, tremblement de la langue, soubresauts des tendons, aphonie, vous avez cet ensemble que la séméiotique appelle *adynamie*.

S'il retentit surtout sur le système nerveux, cérébral, vous observez le délire, le coma vigil, la surdité, le mutisme, tout ce qui caractérise l'*ataxie* proprement dite.

Enfin, si ce trouble envahit surtout les fonctions végétatives, vous voyez survenir ces congestions, ces hémorrhagies, ces abolitions de l'hématose, ces gangrènes ou décompositions prématurées d'humeurs et de tissus qui ont fait donner à cet état le nom de *putridité*.

Appliquées à la pneumonie, ces données font surgir l'indication de médicaments divers ; contre l'*adynamie* : surtout si l'affaiblissement des muscles respiratoires est indiqué par le soulèvement rythmique des narines, *narices alatae*, il faut, *sans hésitation*, donner : *lycopode*. On trouve dans cette caractéristique, qui ferait sourire de pitié un observateur allopathe, l'indication précise de ce précieux remède. Il me souvient encore d'un vieillard de 72 ans, au sixième jour d'une pneumonie *adynamique*, qui s'aggravait malgré *bryone* et *phosphore* : la mort paraissait imminente, et le râle existait déjà,

lorsque ayant tout à coup découvert ce battement des ailes du nez, je donnai *lycopod.*, 200°. L'amélioration survint au bout de 3 heures, et j'eus le bonheur de sauver le malade avec une très-longue convalescence.

Si l'on a affaire à l'ataxie délirante, c'est le *musc* qui convient alors.

Moschus réussit encore à la deuxième, troisième trituration; mais il est du nombre des médicaments qui agissent mieux à dose massive, et Tessier le donnait avec succès à la dose de 1 gramme par jour; je lui dois le salut de plusieurs pneumoniques.

Quand l'ataxie affecte la sanguification et la composition intime des tissus et prend la forme hémorrhagique ou putride, il faut employer alors : *rhus*, *secale* ou *arsenicum* suivant les cas.

Enfin si l'ataxie se manifeste par des symptômes d'intermittence, ou de rémittence accentuée, où le frisson, la chaleur, la sueur se succèdent avec une périodicité souvent assez irrégulière, oh ! craignez alors, non pas une *fièvre intermittente*, mais bien une *suppuration* prochaine, une pneumonie suppurée, ou la complication d'un abcès pleurétique, et c'est alors qu'il faut donner l'*arsenic* et le *sulfate de quinine*.

Dans les premières années de ma pratique, nous avons réussi avec Tessier à sauver une femme âgée et fort épuisée qui, après quatre jours de point de côté violent, sans autre signe qu'une forte fièvre, fut prise enfin de pneumonie ataxique. Chaque matin la malade paraissait à l'agonie, avec la respiration stertoreuse, et chaque après-midi surgissait un mieux relatif. *Arsenic*, 6°, arrêta tous ces symptômes alarmants, et la malade guérit.

Je dois dire néanmoins que dans un cas semblable, où il s'agissait d'un jeune enfant de 15 mois, que je vis, rue Saint-Sulpice, en consultation avec le docteur Viollet, *arsenic* ne put prévenir une terminaison fatale. Les médecins ne seront jamais infaillibles.

Quant au *sulfate de quinine*, il est indiqué si l'intermittence est *très-nette*, plutôt qu'*erratique*. Il serait indiqué aussi, et cette fois à forte dose, si l'on avait à traiter une véritable *pernicieuse péripneumonique*, mais à quoi la reconnaître, surtout dans nos pays où ces formes palustres sont rares?

Voici un signe fidèle qui pourra vous guider :

Quand une pneumonie à type rémittent occupe d'emblée la partie supérieure et postérieure gauche de la poitrine, sachez que vous avez à traiter une fièvre pernicieuse pneumonique. C'est là son siège de prédilection, tandis que la pneumonie forme purulente occupe de préférence les lobes moyens ou inférieurs. Alors n'hésitez pas à donner la quinine, 1 ou 2 grammes, par toutes les voies possibles. *Boissons, lavements, frictions, injections hypodermiques.* C'est encore le moyen le plus sûr, quoique je sois loin de nier les guérisons obtenues, dans des cas analogues, par le docteur Pérussel et quelques autres médecins au moyen de *belladone* ou de *sulfur* à dose infinitésimale.

M. FRÉDAULT. Mes confrères les docteurs Jousset et Cretin en appellent à une discussion ultérieure pour vider le différend qui s'est élevé entre eux au sujet d'une pneumonie qu'ils ont soignée en commun. Je ne veux donc pas aborder ce sujet réservé; je laisserai aussi de côté la question de l'emploi du sulfate de

quinine, de l'ataxie et de l'adynamie, et, m'occupant exclusivement de ma première observation, je dirai que nous avions affaire à une pneumonie grave, très-grave même. C'était bien une forme grave, et non adynamique ou ataxique. Elle était grave par l'intensité des symptômes et de la lésion, par sa marche fatale et continue. Qu'à côté de cela il y ait eu quelques symptômes d'adynamie; c'est possible; mais rappelez-vous qu'il y avait stupeur, et que la stupeur est un symptôme possible du syndrome gravité, et qu'auparavant les symptômes prémonitoires avaient fait croire par leur gravité à la présence d'une fièvre typhoïde. Ce n'est qu'à son sixième ou à son septième jour que la maladie s'est révélée de façon à permettre son diagnostic; le phénomène n'est, du reste, pas rare. Mais la forme était régulière par sa marche, et ce n'est pas ce qui me faisait, dès le début, mal augurer de l'issue. Notre interne a oublié de mentionner l'emploi de l'alcool. Quant au sulfate de quinine, je dirai que la rémission, et non pas nécessairement l'intermittence, suffit à son indication. Si les signes thermométriques ne sont pas là, les mains froides et le frisson suffisent à la révéler, et c'est parce qu'on me dit les avoir constatés, bien que j'en aie douté, que je prescrivis la quinine. La seconde observation dont a fait mention M. Jousset ne contredit en rien son diagnostic. Je regrette l'erreur de notre interne et me range à l'avis de mon confrère, lui faisant remarquer que, s'il a signalé les relations de l'angine de poitrine et de l'épilepsie, celles qui relient la première de ces affections à l'asthme sont aussi à noter.

La séance est levée.

SÉANCE DU 18 DÉCEMBRE 1876. — PRÉSIDENCE DE M. GRAMOISY.

Après lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente ont lieu les élections pour la constitution du bureau de la Société. La démission de M. Rafflesque, vice-président, qui devait occuper la présidence en 1877, laisse à remplir deux places de vice-président.

Sont élus :

MM. MOLIN, 1^{er} vice-président, appelé à la présidence pour 1878 ;

JOUSSET, 2^{me} vice-président, appelé à la présidence pour 1879 ;

GONNARD, secrétaire général ;

CLAUDE, secrétaire adjoint ;

GUÉRIN-MÉNEVILLE, bibliothécaire-archiviste ;

PARTENAY, trésorier.

La séance est levée.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

(TRIMESTRE DU 1^{er} SEPTEMBRE AU 3¹ DÉCEMBRE 1876)

Au cours de ce trimestre, 44 malades ont été traités dans les salles de l'hôpital ; 4 de ces malades ont succombé. Ce compte rendu présentera les observations les plus intéressantes, une explication sur les décès survenus, et quelques notes recueillies à la consultation des malades externes.

OBSERVATIONS.

L'épidémie de fièvre typhoïde, qui a désolé Paris pendant cette année, que les médecins avaient pu prévoir et annoncer, et que rien n'est venu prévenir, nous a fourni son contingent. Le trimestre de septembre à décembre nous en a présenté six cas : l'un d'eux a été de forme bénigne, a évolué sans menace, s'est terminé en deux septénaires sans conséquence, et ne peut être cité que pour mémoire ; un second, entré la veille de mon départ, appartient au rapport du trimestre suivant ; les autres sont résumés sous les n^{os} 1, 2, 3, 4.

1. *Fièvre typhoïde de forme commune. Entérorrhagie.
Rechute. Guérison.*

Catherine G..., 30 ans, entrée le 22 septembre, sortie le 18 novembre.

La maladie a débuté le 17 septembre par un frisson violent, chez une femme soumise à un travail au-dessus de ses forces (elle est porteuse de pain), surmenée depuis plusieurs semaines et notablement amaigrie. Elle entra à l'hôpital au 6^e jour; ni épistaxis, ni tache, ni sensibilité locale; peau moite et chaude, langue large et blanche, poulx large et mou sans dicrotisme, 110 pulsations, température 40°; prostration profonde accusée par l'abattement des forces, par la lenteur de la parole, par l'atonie du regard. Perte utérine qui étonne la malade, vu qu'elle est très-bien réglée, et que ce serait là une avance considérable. Je redoute une *endocardite ulcéreuse*, et prescris *acon.*, T. M., 1 gramme.

La température vespertine s'élève le 23 à 40°,3, et le 24 à 40°,6. — Le 25 au matin, rémission : 39°,5; peau halitueuse, langue large et humide; la prostration n'a pas augmenté, la malade éprouve le besoin de changer de place; sur le ventre paraissent quelques taches peu distinctes. Le diagnostic se modifie; la perte utérine qui a cessé en 24 heures, me semble avoir été une suppléance de l'épistaxis habituelle aux typhoïdes. Prescription : *ars.*, 3^e, *rhus.*, 3^e, alternés, et le grog pour boisson.

Le 26, les taches s'accusent nettement, le gargouillement local est perceptible; du soir au matin écart satisfaisant, de 40° à 39°, et de 120 pulsations à 108. Typhomanie nocturne. Prescription : *ars.*, 3^e, *bell.*, 3^e.

27 septembre. La nuit a été plus calme. Écart du soir au matin, de 40° à 38°,6, et de 120 pulsations à 108. Même prescription.

28 septembre. Écart de $39^{\circ},5$ à $38^{\circ},9$. *Id.*

29 septembre. Écart de $39^{\circ},1$ à $38^{\circ},4$. *Id.*

Du 30 septembre au 3 octobre, la maladie décline régulièrement, et *ars.* seul est administré.

Le 5 octobre, l'écart entre le soir et le matin est représenté par les chiffres thermométriques suivants 38° , et $37^{\circ},6$. Il me semble permis de présager une solution pleinement satisfaisante pour la fin du 3^e septénaire de laquelle deux jours seulement nous séparent. *China*, 3° .

6 octobre. Une hémorrhagie formidable (3 à 4 litres) s'est déclarée, avec pâleur cadavéreuse, lypothymie, refroidissement. Je ne suivrai pas jour par jour les détails de cet accident : la malade, soumise au repos, aux applications froides, au régime du vin et du bouillon froids, accusait de l'appétit dès le 9, avait pu supporter des potages le 10, cessait d'évacuer des matières noires le 11, et entrait franchement en convalescence. La médication fut d'abord *phosph.*, 6° , puis *china*, 3° , et *phosph.*, 6° , alternés, puis *china* seul.

Rechute le 15 octobre. Le matin, le pouls était à 60, la température à 37° . Le soir, 150 pulsations et 40° . Cette rechute semble imputable à l'excitation des visites de ce jour, aux frais de toilette pour recevoir les visites, peut-être à des écarts de régime non avoués. Quelle que fût la cause, la fièvre typhoïde reprit son cours pour deux septénaires, heureusement sans incidents. Dès le 16 au matin, le thermomètre était descendu à $38^{\circ},5$, et la hausse vespertine jusqu'au 20 octobre ne dépassa $39^{\circ},5$: l'*aconit*, T. M., 1 gramme par jour, fut seul administré pendant ce

temps. A partir du 21 la température étant fixée à 38°, *acon.* fut remplacé par *met.*, 3°, et la malade alimentée avec le bouillon et l'eau vinaigre. Dès le 25, la température matinale avait atteint le chiffre de 37°; le pouls était à 90, le facies était excellent; l'appétit pouvait recevoir graduellement satisfaction. Le 28, la température vespertine étant encore à 37°,5, la malade mangeait une côtelette, recevait pour dernier médicament *china*, 3°. La guérison était assurée sans aucune lésion ni immédiate ni consécutive.

2. *Fièvre typhoïde de forme commune. Guérison en 15 jours. Absès consécutif.*

Marie L..., 24 ans, institutrice.

Entrée le 8 novembre, malade depuis 8 jours, Marie L... n'a eu ni épistaxis, ni diarrhée, ni céphalalgie : pouls à 120, température à 39°, langue humide et blanche, intelligence très-nette, et facies plein d'expression. Elle tousse beaucoup et présente les signes stéthoscopiques de la bronchite double. *Acon.*, 3°, *Bry.*, 3°, alternés.

9 novembre. Le pouls est à 96, et le thermomètre à 38°,8. Mais la nuit précédente, il y a eu délire avec hallucinations. Un peu de sensibilité abdominale à droite et deux ou trois taches sur le ventre. *Bry.*, 3°, *bell.*, 3°, alternés.

10 novembre. La nuit a été plus calme et les bronches sont mieux. Douleur locale sans diarrhée, taches sur les hanches. La malade prendra encore *Bry.*, 6°.

bell., 6°, mais en globules à sec sur la langue, les potions lui donnant des nausées.

11 novembre. Nuit calme. Pas de diarrhée. Une tache paraît sur l'avant-bras. Chaleur matutinale 38°,6. *Id.*

13 novembre. Le matin 38°. La toux est beaucoup moindre. *Bryone* seulement.

14 novembre. Le matin 37°,6, et 90 pulsations. Constipation et appétit. *Bry.*, et un œuf.

16 novembre. Le matin 36°,8, après une nuit de sommeil : appétit. *Bry.*, et une côtelette.

Le 18, les bronches étaient entièrement libres. Le 20, un retour de fièvre put me faire craindre une rechute dont je cherchais en vain les signes caractéristiques. Il s'agissait seulement d'un abcès dissimulé par la prudence de la malade, duquel l'évolution dura 8 jours et fut suivie d'un prompt rétablissement.

3. Fièvre typhoïde de forme commune. Évolution en trois semaines. Abcès résorbés.

Léon B..., 19 ans, ouvrier, constitution chétive, épuisé par un travail excessif.

L'entrée à l'hôpital a lieu le 7 novembre, 7^e jour. La maladie est signée par l'abattement, la diarrhée, l'épistaxis, les taches abdominales. Température de 40°. Le 8 au matin, à la visite, 39° et 120 pulsations, parole incertaine, voix cassée, langue tremblante. *Bell.*, 3°, *mur.*, *ac.*, 3°, alternés.

9 novembre. Le sommeil a été calme, et la diarrhée

a cessé. Écart de la soirée du 8 à la matinée du 9 : 39°,7 à 38°. Même prescription et du bouillon.

10 novembre. Nuit calme, constipation, appétit, malgré 120 pulsations et 39°,2 de chaleur, même prescription et des potages.

11 novembre. 38° et 78 pulsations : *Id. ut suprà*.

13 novembre. 13^e jour de la maladie. Langue humide et large. 78 pulsations : thermomètre à 37°,8, s'élevant le soir à 39°. Congestion intense des poumons. Prescription, *bry.*, 3°, potages.

A partir de ce jour, avec la *bryone* comme médicament unique, et une alimentation modérée, le déclin de la fièvre se prononça de jour en jour (1), les phénomènes généraux allèrent s'amendant progressivement, en même temps que les accidents pulmonaires.

Le 21 novembre. A la fin du 3^e septénaire, le thermomètre était fixé à 37°, les nuits étaient calmes, le malade commençait à se lever, l'appétit devenu impérieux obtenait le régime de la viande rôtie. *China*, 3°.

Le 24, parurent deux abcès, l'un à la paupière supérieure droite, l'autre dans la région auriculaire du même côté. *Silicea*, 5°.

Le 28, les deux abcès ne témoignaient plus de leur présence que par une légère induration.

(1) Je regrette de ne pouvoir donner dans leur intégrité les tracés sphymographiques et thermiques, recueillis avec soin dans ce cas comme dans tous les autres cas de fièvre typhoïde par l'interne, M. Tinoco. C. G.

4. *Fievre typhoïde de forme ataxique. Rechute.
Guérison.*

Marie H..., 26 ans, domestique, entrée le 18 octobre, au 7^e jour de la maladie. La diarrhée, la prostration, les taches, la fièvre, 40°, 4, accusent nettement la maladie; la langue est large et humide. Typhomanie, soubresaut des tendons, front crispé; les questions plusieurs fois répétées finissent par obtenir des réponses très-nettes, et la malade se plaint surtout d'une céphalalgie violente.

Le 19 au matin je prescrivis *bell.*, 6°, *mur.*, *ac.*, 6°, alternés, et des lotions avec l'éponge imbibée d'une solution aqueuse de vinaigre aromatique au tiers; la chaleur cutanée est mordicante.

20 octobre. Écart de température du soir au matin : 40°, 1 à 39°, 5. Pouls à 98; plein, non dicrote; langue sèche à la pointe, sueur. Même prescription.

21 octobre. Hier soir, la température dépassait 40°. Ce matin, la malade en plein délire, la tête ballottante, les membres tremblants, essaye de se lever pour s'en aller, la peau est glacée, la respiration haletante, pouls insaisissable : cet accès a commencé vers minuit. Prescription : 1 gramme de *sulfate de quinine*, aussitôt qu'il se produira une rémission. La rémission eut lieu vers le milieu du jour, la quinine fut donnée; le lendemain 22, accès moins intense, toujours avec froid glacial et délire; même prescription.

Le 23 au matin, agitation moindre, le pouls donne

120 pulsations; les divagations peuvent être coupées par quelques réponses, accusant toujours une céphalalgie violente : la tête est affectée d'un balancement rythmique continu d'avant en arrière. Même prescription. Pendant cette crise de trois jours, l'inertie vésicale avait réclamé le cathétérisme.

24 octobre. La tête ne se balance plus, le facies est plus calme; la chaleur est tombée à 38°,4, le pouls plus ferme donne 102 pulsations. Céphalalgie, constipation, resserrement des pupilles, sueur profuse. *Opium*, 6°.

26 octobre, 15° jour de la maladie. De larges évacuations intestinales ont eu lieu la nuit précédente. La soirée avait été calme, la matinée est agitée, et les mains sont froides. *Sulf. de quin.*, 1 gramme.

27 octobre. Même contraste entre le calme du soir et le désordre du matin, bien que l'agitation du matin soit moindre. *Sulf. de quin.*, 1 gramme.

28 octobre. L'intelligence est beaucoup plus nette, bien que la céphalalgie persiste. Depuis trois jours le balancement rythmique de la tête a recommencé sans interruption. L'aspect général est meilleur. Chaleur 39°. *Mét.*, 5° trit., médicament continué sans désespérer pendant deux semaines.

Le 31 octobre. Le balancement de la tête s'arrête, la vessie se vide d'elle-même avec un flux abondant, la malade demande du lait qu'on lui donne coupé d'eau. Le thermomètre monte encore le soir à 40°.

Le 4 novembre. Le thermomètre est à 39°, le pouls à 108. La céphalalgie est moindre; le sommeil est

venu. La malade, sur sa demande, prendra du bouillon au lieu de lait.

La malade fut alimentée avec une libéralité progressive, à mesure que le déclin de la fièvre, le retour du sommeil, les exigences de l'appétit le permirent.

Du 10 au 11 novembre. Le thermomètre descendait brusquement de 38°,8 à 37°.—La maladie était au 31^e jour.

14 novembre. *China*, 3°.

18 novembre. 38^e jour, la malade amaigrie entrait en pleine convalescence, sans eschares, ni abcès.

Une semaine après la guérison, sans cause appréciable, rechute sérieuse, à laquelle cependant la malade a échappé, sous la direction de mon éminent collègue et ami M. Jousset; c'est à lui qu'il appartient de rendre compte de cette seconde épreuve.

5. *Saturnisme.*

Le malade, peintre en bâtiment, âgé de 28 ans, est atteint de colique saturnine pour la 4^e fois.

25 septembre. Constipation, insomnie; anorexie, douleur spéciale du côlon, liséré bleu des gencives. *Nux v.*, 3°.

26 septembre. Résultat complètement nul. *Opium*, 6°.

Dès le lendemain, des selles s'étaient produites, la douleur était moindre, le malade put dormir. La sensibilité de l'intestin allant décroissant. *Opium* fut con-

tinué jusqu'au 3 octobre où tout était rentré dans l'ordre. Le 5 octobre, le malade demandait la sortie.

6. *Angine tonsillaire.*

La malade, domestique dans une famille, est amenée à l'hôpital au 3^e jour de la maladie, par ses maîtres justement inquiets; un de nos confrères a déclaré qu'il s'agissait d'une *angine couenneuse*, et édité un traitement en conséquence. La malade, qui connaît ce diagnostic peu rassurant, qu'on amène à l'hôpital avec une terreur peu dissimulée, est fort effrayée elle-même. Le pouls cependant est ferme à 100 pulsations, et le facies excellent. Ni prostration, ni adénite sous-maxillaire. Voix nasonnée, amygdales tuméfiées, rouges, semées d'îlots blanchâtres peu adhérents; déglutition douloureuse, avec douleur auriculaire vive.

Bell., 5°, et *solub.*, 3°, alternés firent justice en deux jours de toute la maladie. Il va sans dire que je ne prétends pas à l'honneur d'avoir guéri là un cas de diphthérie. Je ne cite même ce cas que pour rappeler les inconvénients des diagnostics alarmants et tempérer la joie des triomphes faciles.

7. *Fièvre intermittente larvée, avec accidents thoraciques.*

Le malade, commis chez un pharmacien, né à Paris, et n'ayant jamais quitté Paris, souffre depuis deux mois

de toux, de fièvre vespertine et nocturne; il a beaucoup maigri, et accuse une douleur vive à la base de l'hémi-thorax gauche. Sa famille est très-inquiète de son dépérissement. L'examen local fait le 30 septembre permet de constater l'intégrité des poumons et reconnaît seulement une névralgie vive du dixième espace intercostal, aggravée par la respiration et par la toux. *Bry.*, 3°.

Le 1^{er} octobre, un accès vespertin complet avec ses trois stades de froid, de chaleur et de sueur, accès pendant lequel la toux et la névralgie intercostales sont exaspérées, vient éclairer les commémoratifs des deux mois précédents et préciser le traitement. *Met.*, 12°.

3 octobre. Accès double, dont un à l'heure de la veille. *Met.*, 12°.

4 octobre. Un seul accès vespertin moins violent, mais avec toux et névralgie intense. *Met.*, 12°.

Le 5, l'accès fait défaut.

Le 6, l'accès reparait, mais à 2 heures du matin, et alors la névralgie occupe trois espaces intercostaux. *Met.*, 12°.

Le 7, l'accès manque.

Le 8, nouvel accès nocturne, qui dure seulement trois quarts d'heure. La névralgie est désormais tolérable, le sommeil a été satisfaisant, et l'appétit est prononcé. *Met.*, 12°.

Le 9, parut un accès d'une demi-heure; la douleur intercostale fut à peine sensible. *Met.*, 12°.

Le 11 octobre. Calme complet.

Quelques jours après, sortie du malade.

8. Gastrite?

Le malade, homme de 44 ans, robuste et sobre, a été pris, il y a trois ans, à la suite de vifs chagrins, des accidents suivants, que nul traitement n'a pu modifier : anorexie, digestion lente, vive sensibilité épigastrique ; tous les trois ou quatre jours, vomissements abondants d'un liquide acide qui agace les dents ; jamais les vomissements n'ont contenu d'aliments ni de sang : la palpation ne constate aucune induration suspecte dans toute l'étendue de la région stomacale. Le malade est fort amaigri, et n'a plus que le souvenir de sa vigueur passée.

Le malade était entré avec une prescription de *lycop.*, 12°, faite par le docteur Rafinesque ; je ne trouvai rien de mieux à faire que de confirmer cette prescription, et le malade eut sujet de s'en féliciter. Avec ce médicament unique, répété pendant une dizaine de jours, l'amélioration fut étonnamment rapide et marquée : les vomissements ne reparurent pas, l'appétit se réveilla, en même temps que disparaissait la sensibilité stomacale. Le malade, que j'avais eu grand'peine à retenir pendant ce temps, partit, se croyant guéri définitivement, et accompagné d'espérances de ma part dont l'honneur revient de droit à l'heureuse prescription de notre confrère, M. Rafinesque.

9. *Sclérose diffuse cérébro-spinale.*

Homme de 44 ans, ouvrier corroyeur, qui se défend avec persévérance d'avoir commis aucun excès. Entré le 16 septembre, il fut pris brusquement, il y a huit jours, d'une diminution considérable de la puissance musculaire dans les membres inférieurs, avec douleurs dans tous les membres, et mouvement fébrile. Il y a encore un peu de fièvre, les jambes tremblent dans la station, les mains sont faibles, la parole est bredouillante, les yeux injectés, la mémoire a des absences. Le cerveau et la moelle sont atteints ensemble. *Acon.*, T. M., 1 gramme.

20 septembre. La fièvre a cessé, les douleurs des membres sont moindres. Même faiblesse musculaire, même injection oculaire. Appétit et un peu de sommeil. *Phosph.*, 6°.

22 septembre. L'injection oculaire diminuée, le malade repose et a plus de force : l'amélioration manifeste se poursuit pendant cinq jours, avec administration soutenue de *phosph.*, 6°.

28 septembre. Reprise des accidents multiples du début, c'est-à-dire douleurs, dyskinésie, faiblesse cérébrale. Sensibilité de la colonne dorso-lombaire. *Bell.*, 6°.

2 octobre. Les phénomènes d'excitation se sont dissipés, la faiblesse persiste. *Phosph.*, 6°.

6 octobre. Retour des phénomènes d'excitation,

avec douleur marquée au nœud dorsal de la moelle. *Bell.*, 6°.

Le calme obtenu en deux ou trois jours, retour à *phosph.*

16 octobre. Une nouvelle oscillation ramène les phénomènes d'excitation, avec une particularité trop bien vérifiée pour faire doute, mais restée pour moi sans explication; c'est que les douleurs étant surtout marquées dans les membres de droite, les émergences nerveuses spinales droites étaient indolores, tandis que les émergences gauches étaient très-douloureuses. *Acon.*, T. M., fut administré pendant quatre jours.

20 octobre. Le calme obtenu, on cesse le médicament.

23 octobre. *Phosph.*, 6°, continué jusqu'au 30 octobre, jour où le malade demanda sa sortie. Les yeux étaient nets, la parole plus ferme, la marche correcte à la condition de surveillance; somme toute, amélioration considérable, en attendant quelque poussée nouvelle que l'on peut prévoir sans être pessimiste.

10. *Hydarthrose et fièvre intermittente.*

16 octobre. Le malade, enfant de 9 ans, chétif, pâle, timide, a subi, il y a cinq semaines, une distorsion du genou droit. Le genou s'est tuméfié, malgré, ou avec ou par l'application de deux vésicatoires successifs; c'est uniquement pour échapper au cautère actuel qu'il est entré à la Maison Saint-Jacques : les explications commémoratives se bornent à cela. La station sur la

jambe affectée est impossible, moins par le fait de la douleur que par le ballottement de l'articulation distendue. L'épanchement articulaire est liquide, sans froissement et sans douleur des têtes osseuses. Tour du genou malade, 27 cent., du genou sain, 26. L'enfant est triste et sans appétit; pas de fièvre. Son régime est abandonné à la discrétion de la religieuse de la salle; toute liberté de mouvements lui est laissée. *Iod.*, 3°.

23 octobre. L'état général n'avait éprouvé aucune amélioration, et la tuméfaction du genou avait augmenté, le genou mesurant 28 cent. 1/2. L'interne a observé depuis deux ou trois jours un malaise général et des douleurs locales plus accentuées vers les 5 heures du soir. De questions faites à la mère il appert que, depuis plusieurs mois, l'enfant est sujet à des malaises vespertins, perceptibles même pour le maître de pension chez lequel est détenu ce pauvre petit. Le renseignement était significatif; nous avions affaire à une fièvre intermittente, contre-signée par la sensibilité de la région splénique, et ayant contracté alliance offensive avec l'hydarthrose traumatique.

Du 24 octobre au 31 octobre, *ars.* est administré à la 12°, puis à la 30°, sans aucun effet sur l'accès qui revient à 5 heures du soir, sur les douleurs locales qui affectent à présent la tête du tibia, sur la tuméfaction qui augmente encore, le genou mesurant à la fin 31 cent. Persuadé néanmoins que l'arsenic est indiqué nettement, je prescrivis *ars.*, 3° trit., et le malade se trouva bien de ma persévérance.

La première nuit, du 30 au 31 octobre, fut encore une nuit de souffrance, c'était la dernière.

6 novembre. Les accès ont complètement disparu, le tibia est indolore, le genou mesure 30 centim. L'enfant dort, mange, est gai. *Iod.*, 3°.

La convalescence était acquise : la résorption du liquide épanché était signifiée par la mensuration quotidienne du genou malade. quinze jours plus tard, l'enfant, pourvu d'une genouillère de précaution, sortait guéri de son hydarthrose et de sa fièvre intermittente.

11. Fibrome utérin.

Madame H..., 46 ans, hystérique sans convulsions, dit avoir joui habituellement d'une bonne santé, et être très-bien réglée. Il y a huit jours, elle a commencé à sentir des douleurs abdominales mises sur le compte de la constipation ; en même temps anorexie, insomnie, agitation nocturne, hallucinations nocturnes conscientes. Apyrexie.

Entrée le 7 septembre, elle prend *ignatia*, 12°, et les hallucinations disparaissent.

La jactitation, les douleurs générales, l'anorexie persistent. *Bell.*, 3°.

13 septembre. Les journées sont calmes, les nuits aussi, malgré l'insomnie. Alors se détache une sensation locale de gêne ; la palpation devenue possible constate que l'utérus dépasse le pubis de 5 cent., et que le fond de l'utérus est sensible à la pression. La malade est prévenue qu'un examen de la matrice sera nécessaire plus tard.

14 septembre. L'agitation nocturne a reparu, avec un

peu de douleur ; peut-être par suite des avertissements de la veille. *Hyosc.*, 3°.

19 septembre. Les nuits sont absolument calmes, sans douleur ni sommeil : l'appétit ne revient pas, malgré les encouragements. *Tarent.*, 12°.

Au bout d'une semaine, le calme, le sommeil, l'appétit ayant reparu, une sensation nouvelle s'accuse localement, celle d'une pesanteur continue sur le sacrum. Il est possible alors d'examiner la malade et de reconnaître une tumeur dure, bilobée, inclinant à gauche, faisant corps avec l'utérus, avec déviation du col utérin à droite, mais intégrité du col et du segment utérin inférieur. La malade est pâle, mais c'est, dit-elle, son teint habituel. Est-ce un carcinome ? Est-ce un fibrome ?

25 septembre. Les règles viennent à temps. La malade, soulagée par l'émission menstruelle, dort, mange, est gaie, ne se plaint plus de pression sur le sacrum ; elle peut se lever et marche avec aisance. La tumeur persiste dans le même état, et la malade, se tenant pour guérie, reste sans médicament, occupée à reprendre des forces.

4 octobre. Une perte utérine se déclare, laquelle, bien que peu abondante, dure quatre jours. *Arg. oz.*, 5° trit.

Le 16 octobre, la malade sort, ayant recouvré toutes les apparences de la santé, et je n'hésite pas à signaler à son médecin la présence d'un fibrome utérin, écartant la pensée du cancer, à raison de l'absence de douleur et de l'absence de dépérissement. J'ajoute que la ménopause, à laquelle nous arrivons, sera pour la malade une précieuse coïncidence.

MORTS.

1. Un homme de 66 ans, usé par le travail, par la misère, par quelques excès de boisson. Ballotté d'asile en asile, il déclarait philosophiquement en être à son neuvième hôpital ; il est venu succomber chez nous à la diarrhée colliquative des cachectiques.

2. Une femme de 42 ans, introduite avec un certificat léger de fièvre typhoïde. C'était une malheureuse au dernier terme de la sénilité anticipée, sourde, phtiriasique, gâteuse, hallucinée : en quelques jours, cette triste existence a pris fin.

3. Un jeune homme de 28 ans, qui a attendu dans nos salles pendant huit semaines une mort tenue pour inévitable dès son entrée. Ce malade donne lieu à deux observations qui me semblent mériter quelques lignes.

1° Une question de pathologie. Ce malade venait de l'Hôtel-Dieu, où il avait passé trois mois, avec l'étiquette *mal de Pott*, et il me fut impossible à son entrée de constater la moindre déviation de la colonne vertébrale : le diagnostic de l'Hôtel-Dieu néanmoins me semble avoir été exact, en ce sens que la maladie a eu pour point de départ une carie vertébrale. Voici en effet les commémoratifs : Le malade, grand et bien découpé, n'a subi aucun excès ; mais sa mère est morte poitrinaire. Il y a cinq mois qu'il a commencé à ressentir une douleur continue et progressive dans la région dorsale de la colonne ; il y a trois mois et demi, s'est

déclaré un engourdissement progressif des membres inférieurs; aboutissant en quinze jours à la paralysie complète. Ajoutons ces signes négatifs : pas de fièvre, pas de contracture, pas de douleurs fulgurantes; les fonctions de la moelle semblent avoir été supprimées net; comme cela aurait lieu par une compression rapide.

2^e. Une question de thérapeutique. Le malade entrain chez nous avec la perte complète de la motilité volontaire des membres inférieurs, perte de la sensibilité cutanée, perte de la sensibilité musculaire, paralysie des sphincters, et trois eschares formidables ayant pour centres le sacrum et les deux trochanters, avec décollement des muscles et dénudation des os. Un pansement fait avec le glycéroté d'*hydrastis can.*, fort usité dans la pratique chirurgicale de nos confrères anglais et américains, donna des résultats palliatifs des plus satisfaisants : détersion des plaies, coloration rosée, etc. Il fallut plus tard aviser à une désinfection devenue impérieuse, à l'aide d'alcool salicylique.

4. Un homme de 34 ans, ayant succombé rapidement à une inflammation méningée non douteuse, bien qu'il ait manqué le contrôle de l'autopsie, mais pour lequel la cause de cette lésion nous échappe complètement.

Vu pour la première fois le 3 novembre, au matin, le malade était sans connaissance, la langue sèche, les dents fuligineuses, les pupilles insensibles à la lumière; marmottement inintelligible, contractures partielles, violentes secousses réflexes, sensibilité excessive de la colonne vertébrale, vomissements, constipation, vessie

pleine; la veille, au soir, il avait 40° et 120 pulsations; ce matin 39°,5 et 90 pulsations. Or, l'avant-veille, le malade s'était couché très-bien portant, et tout cet ensemble formidable datait de 24 heures. Commémoratif unique: le malade, pour des *douleurs*, se frictionnait avec du pétrole et prenait de la vératrine de l'école dosimétrique.

Le lendemain, le pouls encore à 90. Après des questions répétées, le malade a pu dire péniblement son nom, puis retombe dans la stupeur. Les yeux sont injectés, le malade s'agite violemment et veut se lever.

Le 5 novembre, carphologie, refroidissement partiel, frissons.

Le 6, mort.

MALADES EXTERNES.

Ce service, toujours considérable, a donné pour le trimestre un chiffre de 1900 malades. Que mes confrères me permettent d'inscrire à ce chapitre, sous forme sommaire, de rares notes recueillies au cours d'un service aussi exigeant sur quelques résultats obtenus rapidement, lesquels m'auraient donné, si besoin était, une confirmation de la vérité de la loi homéopathique.

Une névralgie sus-orbitaire à retour matutinal, de longue durée, disparue avec quelques cuillerées d'une potion de *nux v.*, 12°.

Une gastralgie flatulente avec brûlure épigastrique et adipsie, cédant à deux reprises à *carh. veg.*, 12°.

Un chapelet de ganglions cervicaux chez un sujet scrofuleux, traité uniquement par *cist. can.*, 3°. L'affection datait de plusieurs mois, précédée et accompagnée du mufile scrofuleux. En trois ou quatre semaines, les masses ganglionnaires s'amoindrissaient et se dissociaient, en même temps qu'une réforme se dessinait dans le profil de la jeune malade.

Une douleur thoracique pōngitive chez une phthisique, douleur aggravée par la toux et par la respiration, résistant complètement à la bryone, fut guérie par une potion de *sabadilla*, 3°.

Phytolacca, 3°, en quelques jours fit justice d'une tuméfaction mammaire avec douleur, rougeur accuminée, battements artériels, chez une nourrice.

Un jeune homme de 24 ans, qui a le triste privilège de présenter les phénomènes marqués de l'hystérie, y compris le clou et la boule, souffrait depuis longtemps d'un mal désastreux pour sa santé et pour sa maigre bourse, d'une boulimie avec défaillance stomacale avant le repas, il eut le bonheur d'en être débarrassé nettement par *iodium*, 5°.

Ranunculus bulbosus, qui présente dans sa pathogénésie la névralgie intercostale et l'éruption vésiculeuse, nous a donné deux guérisons de zona, dont une au moins est très-significative, puisque la maladie prise au début n'a pas duré plus de huit jours.

Un homme robuste, habitant un rez-de-chaussée humide dans un quartier bas de la ville, est atteint de fièvre intermittente quotidienne depuis deux mois; on lui a prodigué la quinine; il a perdu force, appétit et courage; la face est jauno et bouffie. *Met.*, 12°, lui

fut prescrit; dès le lendemain l'accès manqua; six semaines plus tard la fièvre n'avait pas reparu.

La *dyskinésie professionnelle*, signalée sous le nom de crampe chez les écrivains, les pianistes, les tailleurs, les cordonniers, s'est présentée à mon observation chez une fleuriste; dans une position donnée requise pour le *tournage* de la fleur, la contraction tonique de l'hémithorax gauche provoquait une crampe douloureuse des intercostaux, et force était à l'ouvrière de changer de position; du reste, tout autre mouvement des muscles du thorax était facile et indolore. Elle a eu le bonheur d'être guérie par *zincoûm*.

D^r C. GONNARD.

PULSATILLA NIGRICANS

SON EFFICACITÉ POUR CORRIGER LES PRÉSENTATIONS VICIEUSES DU FŒTUS.
DANS LE SEIN MATERNEL; ÉTAT DE LA QUESTION,

Par le docteur Ch. OZANAM.

Le titre de ce mémoire est si extraordinaire qu'il ferait bondir sur leur chaise curule les savants professeurs de la Maternité et de la Clinique, s'ils daignaient y jeter les yeux.

Dans leur noble indignation, ils s'écrieraient: « Voyez si nous n'avons pas raison de les appeler *fous et charlatans*; ces homœopathes sans vergogne, qui nous proposent à croire des choses aussi absurdes! *Un globule qui opère des versions! un globule accoucheur!* »

Et pourtant cette absurdité est vraie ! Et pourtant cette absurdité n'en est une que pour ceux qui veulent rester sourds à la voix des faits, aux preuves de l'expérimentation, qui décident souverainement dans la science.

Deux grands médicaments, deux polychrestes étudiés dès le début par Hahnemann, se partagent la pathologie aussi bien que l'anatomie utérine, ce sont : *Sepia* et *Pulsatilla*.

SEPIA agit surtout sur les fibres *longitudinales* de l'utérus, et dans la direction non-seulement *perpendiculaire*, mais encore *ascendante*, c'est-à-dire de *bas en haut*, guérissant ainsi les *chutes*, les *involutions*, les *abaisssements*, *anté-versions*, *rétro-versions*, *latéro-versions* de la matrice.

PULSATILLA agit de préférence sur les fibres *circulaires* et *obliques* de la matrice à l'époque des règles et surtout sur celles de l'utérus gravide et fait contracter l'organe en complétant son *évolution* régulière et normale. Peut-être encore agit-elle sur l'amnios dont la contractilité est bien connue des anatomistes.

Aujourd'hui nous ne parlerons que de *Pulsatilla* et de son pouvoir d'opérer la version et l'évolution du fœtus dans le sein maternel.

Nous ne pouvons relater ici tous les cas déjà existants dans la science : on en compte une vingtaine environ ; mais ceux que nous citerons donneront une démonstration suffisante pour convaincre les savants qui cherchent de bonne foi la vérité.

Le docteur Bentham paraît être le premier qui ait donné *pulsatilla*, pour une présentation de l'épaule, et au bout de quelque temps il trouva l'enfant retourné, se présentant par la tête. En France, les docteurs Hureau et Croserio, qui connaissaient le résultat acquis, engageaient les praticiens à suivre cet exemple précieux. — Quelques années plus tard, le professeur Guernsey, de Philadelphie, savant gynécologue, affirmait avoir obtenu des résultats semblables.

Mais ces premières données ne trouvèrent sans doute que des incrédules, et furent complètement oubliées, jusqu'à ces dernières années.

C'est alors que les mémoires de madame Mercy B. Jackson et de Woodward, de Chicago (Amérique du Nord, 1870-1871), celui de Fosdyck (1872) et l'intéressante observation du docteur Despiney, en France (1872), ont remis cette question à l'ordre du jour.

J'ai donc rassemblé quelques-unes de ces observations, que je demande la permission de présenter ici, tout en regrettant que notre bibliothèque, trop pauvre, n'ait pu me fournir ni le premier mémoire de madame Mercy Jackson, ni celui de Fosdyck.

*Présentations vicieuses du fœtus corrigées
par la pulsatile,*

Par Mercy B. Jackson, M. D. (*Medical Investigator*, vol. VI, p. 243.)

Je viens de publier, dit l'auteur, onze cas dans lesquels *pulsat.* a déterminé l'évolution spontanée, quand

ce remède a été administré suivant la méthode que j'ai proposée ; il n'a fait défaut complet dans aucun cas, et dans un seul il n'a donné qu'un résultat partiel, ayant négligé de le donner pendant la dernière semaine de la grossesse.

I. *Présentation du thorax. — Pulsatil., XXX, version obtenue en une semaine.*

En mai 1870, j'examinai mademoiselle C..., enceinte de 8 mois, je trouvai une présentation du *thorax*.

Je donnai *pulsat.*, XXX, 5 granules dans un demi-verre d'eau, une cuillerée à prendre toutes les heures.

L'évolution spontanée fut accomplie en une semaine, au bout de laquelle l'enfant fut mis au monde avec une présentation *céphalique*.

II. *Présentation du tronc. — Pulsatil., XXX, version spontanée.*

Le 2 mars 1871, j'examinai mademoiselle H., qui attendait sa délivrance une semaine plus tard. Je trouvai une présentation du *tronc*, le dos en avant, la tête à droite.

Je donnai *pulsat.*, XXX, comme précédemment. La malade s'étant éloignée de la ville, je ne la revis que 5 jours après ; je trouvai alors l'évolution tellement près d'être accomplie que je n'éprouvai plus aucune inquiétude ; le remède fut continué et le 10 mars la patiente accoucha d'une petite fille bien vivante ; présentation du *vertex*, après un court travail.

III. *Présentation du thorax. — Pulsat., version en trois jours.*

Le 15 mars 1871, j'examinai mademoiselle Mac L..., qui attendait sa délivrance d'un jour à l'autre. — Je trouvai une présentation du *thorax*. Je donnai *pulsatil.* En trois jours je trouvai une présentation du *vertex*. Cette malade fut délivrée le 23 courant, après un rapide travail. La garde affirma que l'enfant s'était présenté par la *tête*.

Tous ces changements se seraient-ils donc accomplis par le seul effet de la nature? (Mercy B. Jackson, H. M., janv. 1873, p. 274.)

Ces diverses observations nous montrent bien que l'on peut corriger la position lorsqu'on a plusieurs semaines, ou au moins plusieurs jours devant soi pour attendre l'action du médicament. Mais pourrait-on obtenir ce précieux résultat alors que le travail serait déjà commencé?

L'observation suivante en démontre la possibilité, et le résultat complet a été obtenu en *deux heures*.

C'est bien là le triomphe de l'art et de la thérapeutique infinitésimale, et quel que soit le mérite d'un accoucheur pour opérer une version manuelle, le médecin savant qui opère avec la seule puissance d'un remède est encore plus digne d'admiration.

IV. *Présentation du tronc, corrigé par Pulsatil., 2^e déc., par le docteur Woodward, A. W. de Chicago (Illin.).*

Ayant été un des incrédules qui ont ridiculisé l'affirmation du docteur Guernsey, de Philadelphie, à savoir que : la *pulsatille* peut corriger les présentations vicieuses lorsqu'on l'administre pendant le travail, je suis obligé de donner sur ce point une observation qui s'est récemment rencontrée dans ma pratique.

Le 11 novembre, à sept heures du soir, je fus appelé chez madame R..., en couche de son quatrième enfant. C'était une grande femme musclée, accoutumée à un rude travail, et dont la santé avait été parfaite pendant la gestation.

Environ deux semaines avant terme, elle fit un grand effort en soulevant un fardeau ; et, depuis lors, elle dit n'avoir plus senti remuer l'enfant.

Le travail préparatoire se fit bien et rapidement, ne donnant point au médecin le temps de moisir.

La patiente était tombée en travail vers midi, ayant de fortes douleurs de 20 en 20 minutes jusqu'à 7 heures.

A l'examen, j'éprouvai une assez grande difficulté à trouver le col utérin : il était si haut, qu'il fallait introduire la main pour l'explorer. Une fois trouvé, je fus surpris de le trouver parfaitement fermé, quoique mou et dilatable : il ne paraissait ressentir en rien les effets des douleurs.

En face de cet état de choses, je me mis à faire un examen extérieur.

Je trouvai la tumeur s'étendant de l'hypochondre droit à la région iliaque gauche, presque aussi transversale qu'il est possible de l'être.

Après une palpation attentive, je reconnus que la tête occupait le côté droit et le siège avec les pieds étaient à gauche. En observant l'effet produit par les douleurs, je reconnus que les contractions étaient transversales, ou dans la direction longitudinale de la tumeur.

Ayant répété l'examen pour établir mon diagnostic, je résolus de donner la *pulsatille*, et s'il n'y avait pas d'amélioration dans la position après la dilatation du col, il me restait à faire la version.

Je préparai la deuxième dilution décimale dans un verre d'eau, et j'ordonnai d'en donner après chaque douleur, pendant une heure. Je me retirai et je n'examinai plus la malade jusqu'à 8 heures. Je reconnus alors une correction graduelle dans la forme et la position du globe utérin.

Les douleurs fortes continuaient, quoique à d'assez longs intervalles, le col utérin restant dans les mêmes conditions que nous avons mentionnées.

Désirant laisser la nature ou mieux le remède agir librement, je résolus de retarder mon intervention, malgré les alarmes de la patiente et de ses amis.

Ayant continué la médication, après une nouvelle heure d'attente, je trouvai la position parfaitement normale, le globe utérin suivant la ligne médiane, le col abaissé et dilaté d'un pouce, à travers lequel je pus reconnaître et déterminer une présentation du sommet.

Les douleurs étaient devenues beaucoup moins fré-

quentes, revenant à 15 ou 20 minutes d'intervalle, et moins pénibles ; la malade se plaignait moins d'être fatiguée que d'avoir grand besoin de dormir. Espérant être bientôt rappelé, je me retirai ; mais je ne fus demandé qu'à 6 heures, où je trouvai cette femme délivrée ; elle avait dormi 5 heures et avait été éveillée par une douleur qui ne cessa qu'à la naissance de l'enfant, au bout de 20 minutes. L'enfant pesait 8 livres et était évidemment mort depuis quelques jours.

Il n'est donc pas possible de dire que dans cette circonstance la *pulsatille* n'a pas été l'agent actif de la transformation, et du reste est-il donc impossible qu'un médicament puisse corriger une position du fœtus avant la rupture des eaux ? Puisque le *secale* peut stimuler les douleurs expulsives et la *belladone* contrôler les contractions de la pupille, la *pulsatille* peut bien aussi corriger et coordonner les contractions préliminaires du travail. (*Medic. Investigator*, t. VI, p. 139.)

BIBLIOGRAPHIE.

- MERCY B. JACKSON. *The American Homœopathic Review*, may 1864. — *The Hahnemann Monthly*, janvier 1867 ; février 1868. — *Medical Investigator*, vol. VI, avril 1869, p. 243 (Chicago).
- W. FOSTER. *Some Experience with pulsatilla* (*Medical Investigator*, 1872, p. 249 (Chicago).
- T. F. POMEROY. *Medical Investigator*, 1872, p. 390. — A surtout employé la *pulsatille* pour régulariser

le travail trop lent; il a en outre observé ce singulier fait que, sous l'influence de *pulsatille*, 12° ou 21°, il n'a eu que des présentations de la tête.

JACKSON. *The Hahnemann Monthly*, 1868; *pulsat.*, 12° Succès.

WOODWARD (A. W.). *Pulsatilla* on mal presentation. Was is Nature or *pulsatilla*? (*Medical Investigator*, 1869, p. 139).

DESPINEY. Grosscsse, présentation du tronc, réduite en une présentation du vertex par l'emploi de la *pulsatille* (*Bulletin de la Société médicale homœopathique de France*, t. XIV, p. 604, 1872).

Il y a trop peu de temps que cette dernière et fort intéressante observation a été publiée dans nos bulletins pour que je doive la reproduire ici; elle est encore présente à la mémoire de chacun. Mais je terminerai par une dernière remarque: c'est que la *pulsatille* a montré sa puissance dans ces différents cas, aux doses les plus différentes et les plus variées.

Hautes et basses dilutions se sont montrées efficaces (2° déc., 5°, 12°, 30° centésim.), ce qui laissera une grande liberté d'action à tous nos confrères qui, d'accord sur le point fondamental de la *loi de similitude*, varient encore et se sentent moins unis sur la question des *doses*.

D^r CH. OZANAM.

Nous nous empressons de communiquer à nos lecteurs le document suivant :

HOPITAL HOMŒOPATHIQUE SAINT-LUC

DESSERVI PAR LES SŒURS DE SAINT-VINCENT-DE-PAUL

A LYON, QUAI DE LA VITRIOLERIE

COMPTE RENDU SOMMAIRE AU 31 DÉCEMBRE 1876

Le précédent compte rendu a exposé les résultats des six premiers mois de fonctionnement, à dater du jour de l'ouverture de l'hôpital. Aujourd'hui nous avons à présenter ceux de l'année 1876 tout entière.

Nous sommes heureux de constater un accroissement considérable dans le nombre des malades qui se sont adressés à l'hôpital, soit pour être admis dans les salles, soit pour bénéficier des consultations de la porte. Cette augmentation est due exclusivement à la propagande des malades eux-mêmes; l'hôpital Saint-Luc ne veut devoir son développement qu'aux résultats obtenus et à la bienveillance qu'il peut attirer.

Salles. — Nombre des malades admis du 1^{er} janvier au 31 décembre 1876 :

Hommes.	67
Femmes.	75
Total.	142

Nombre de journées de malades passées à l'hôpital. . . 4,348 jours.
Moyenne de séjour des malades. 30 —

La moyenne de séjour, qui était de 46 jours dans l'exercice précédent, s'est abaissée. Les maladies aiguës se sont présentées en plus grand nombre.

Les affections chroniques se maintiennent néanmoins en nombre prépondérant.

Un certain nombre d'enfants ont été admis dans les salles. Les résultats les plus satisfaisants ont été obtenus et font désirer la création d'un service spécial pour cette catégorie de malades si rebelles aux remèdes douloureux ou incommodes.

Décès. — Onze décès ont eu lieu à l'hôpital (1), savoir :

Par suite de phthisie pulmonaire.	6
— de péritonite.	1
— d'affection du cœur.	1
— d'hypertrophie du foie.	1
— de cachexie scrofuleuse.	1
— de cirrhose du foie.	1

Chambres particulières. — Les chambres et appartements particuliers ont été occupés par 29 pensionnaires, qui y ont passé 947 journées, soit 32 jours en moyenne.

Consultations de la porte : les lundis, mardis, vendredis, samedis, à 8 heures du matin. — Les consultations de la porte ont reçu, cette année, des déve-

(1) Sur les 11 décès, 2 se sont produits quelques heures après l'admission des malades apportés mourants à l'hôpital.

loppements considérables. De 15 à 20 le nombre des consultations s'est élevé à 40 ou 50 et dépasse parfois ce nombre, ce qui oblige à refuser l'entrée des salles d'attente. On a dû établir deux consultations de plus, le lundi et le samedi. 3,819 ordonnances ont été délivrées et se sont réparties entre 844 malades. Cette clientèle est loin de se borner aux quartiers de la rive gauche du Rhône. Les malades viennent de tous les quartiers de la ville, de la campagne ou des départements voisins. La méthode homœopathique leur permet plus facilement que toute autre, et à leur grande satisfaction, de se traiter chez eux. C'est ainsi qu'à nombre égal de consultants, on admet dans les salles un nombre de malades proportionnellement moindre que dans tout autre établissement hospitalier.

Un des buts de notre œuvre est précisément de développer l'assistance médicale à domicile et de n'admettre dans les salles que dans le cas de nécessité absolue ou de dénûment complet, afin de priver le moins possible les familles de la présence de leurs membres essentiels. Ce résultat, nous l'avons obtenu dans les limites des forces de notre personnel médical et du temps dont il peut disposer.

Relevé du registre des consultations. — Malades inscrits, 844. Sur ce nombre :

Ont été guéris ou notablement soulagés.	379
N'ont pas éprouvé de changement.	110
Sont encore en traitement.	91
N'ont fait parvenir aucun renseignement sur leur état. . .	264

Nous ne saurions trop le répéter aux fondateurs ou

aux bienfaiteurs de l'hôpital Saint-Luc : il offre, par suite de l'augmentation du nombre des consultants et des malades des salles, un champ d'études des plus intéressants au point de vue médical, en même temps que de précieuses occasions pour l'exercice de la charité. En face des résultats obtenus à ce double point de vue, nous n'hésitons pas à renouveler l'appel que nous avons fait l'an dernier à la générosité publique. Il ne s'agit plus de fonder, mais de compléter, d'achever. Nous sollicitons les moyens non pas de démontrer l'excellence d'une méthode éprouvée depuis longtemps dans les deux hémisphères, mais d'en faire bénéficier une classe de plus en plus nombreuse de malades. Ils nous prouvent chaque jour davantage combien ils apprécient nos efforts, les résultats médicaux, les soins affectueux et délicats qui sont de tradition chez les dignes Filles de Saint-Vincent-de-Paul. C'est aux âmes préoccupées des besoins des pauvres malades de comprendre notre appel. C'est aux cœurs généreux d'y répondre.

D^r ÉMERY, *président*.

L. MEAUDRE, *secrétaire*.

Le prix des lits, dans les salles communes, est de 2 francs par jour, et, dans les chambres particulières, 10 francs.

On reçoit aussi des malades gratis.

PRESSE

HYDROPIE ASCITE.

En l'année 1848, je fus appelé à visiter le nommé Decupis, homme robuste, âgé de trente-six ans, gisant dans son lit de mort et assisté par le curé de *San Carlo a Catinari*, qui donnait au malade les dernières consolations de la religion. Je demandai à la femme du malade qui lui avait conseillé de recourir à l'homœopathie, quand il n'y avait peut-être plus d'espoir, et il me fut répondu que ce conseil venait du médecin traitant lui-même le docteur P... Le faisait-il avec la conviction que l'homœopathie possède, dans de tels dangers, des ressources que sa médecine à lui n'avait pas, ou pour échapper au désagrément de voir le malade mourir entre ses mains, je ne saurais le décider : ce que je sais, c'est qu'après avoir vu à son extrême surprise la guérison du malade, il ne s'est pas donné le moindre souci de savoir même ce que fut Hahnemann. Si encore il était le seul à agir de la sorte ; mais combien de médecins connaissent, non pas une, mais plusieurs guérisons prodigieuses opérées par l'homœopathie, et ne s'inquiètent aucunement de la connaître et de l'exercer. Je leur rappellerai les paroles de Hahnemann : « Négliger d'apprendre ce qui peut rendre service au malade, c'est pour le médecin un crime. »

Venons maintenant au cas de Decupis. Le voisinage habituel du feu, que réclamait son métier de cafetier, et plus encore l'abus des liqueurs, avaient déterminé des inflammations viscérales chroniques; d'où était venue l'ascite, pour laquelle il avait subi trois fois la paracentèse, avec évacuation de liquide considérable. Il y avait à peine huit jours qu'avait eu lieu la dernière ponction, et déjà le ventre était rempli à nouveau et énormément distendu, avec la résistance d'un corps solide. Cette tension excessive, jointe au défaut presque absolu d'urines, lesquelles étaient émises par dose de quelques gouttes avec l'aspect d'une solution épaisse de cinabre, causait au malade une angoisse mortelle, qui se traduisait par les contractions de la face, par la fréquence de la respiration, par les tremblements d'un pouls fuyant et à intermittences, comme on le trouve souvent chez le moribond; la langue était sèche et rouge comme un charbon ardent, la soif était inextinguible, et on n'accordait au malade d'autre boisson que le vin, qui certainement augmentait la soif et la sécheresse buccale, et causait encore la chaleur presque brûlante sentie à toute la surface jusqu'aux extrémités inférieures. Le chirurgien s'était refusé à le ponctionner une quatrième fois, attendu qu'à la dernière opération le malade avait failli succomber. Les diurétiques administrés dès le début de la maladie étaient maintenant impuissants, si bien que le malade n'avait plus qu'à rendre son âme à Dieu.

Telle était la situation de ce malheureux, condamné à mourir à la fleur de l'âge. Mais en contemplant ces angoisses mortelles, les regards du malade qui sem-

blaient me dire : « Je suis jeune et père de famille, sauvez-moi si vous pouvez, » je me demandai : n'y aurait-il pas moyen de le sauver ? Si on tempérerait cette chaleur qui rend le corps brûlant, ne déterminerait-on pas la sécrétion urinaire ? L'état d'assoupissement du malade, la céphalalgie gravative, les battements des carotides, ajoutés aux symptômes précédents m'indiquaient *bellad.* Je donnai donc ce remède, avec une confiance modérée dans le succès, et à raison de l'état grave du malade, et parce que déjà trois opérations de paracentèse avaient eu lieu, ce qui rend toujours plus difficiles en pareil cas les sécrétions et les excrétions. Deux globules seulement de la 30^e dilution furent dissous dans un demi-verre d'eau, et j'ordonnai de lui donner une petite cuillerée toutes les heures, s'il ne mourait pas ; je suspendis l'usage du vin, et fis donner de l'eau pour boisson.

Revoyant le malade quelques heures après, je trouvai la température de la peau sensiblement abaissée, la pointe de la langue un peu humide et le malade beaucoup moins agité. La nuit suivante on obtint un demi-verre d'urines pourpres avec un sédiment rouge abondant. Le jour suivant, chaleur moindre, ventre un peu souple, soif modérée, langue moins rouge, poulx plus ferme, pulsations carotidiennes moins violentes. Je fis continuer le même médicament : du bouillon de veau pour aliment, de l'eau pour boisson. Le troisième jour du traitement la sécrétion urinaire fut encore plus abondante, et l'amélioration générale me permit d'assurer au curé que le danger était passé et son ministère inutile. Au bout de quatre jours de *bellad.*, voyant le malade avec sa couleur naturelle et les autres signes de

l'activité circulatoire, je commençai à administrer *sulf.* deux globules, 30^e, toutes les 24 heures dans une cuillerée d'eau. Après deux mois de ce médicament, le malade était entièrement guéri de son hydropisie, de sorte qu'il put reprendre ses occupations, et l'année suivante il eut une fille, preuve confirmative de son parfait état de santé.

D^r FRANC. LADELCI.

(Traduit de la *Rivista omeopatica*.)

PROPRIÉTÉS INCONNUES DU FRAISIER

Par le D^r VAN CUTSEM, de Bruxelles.

Le fraisier n'est guère employé en médecine. Trousseau et Pidoux, dans leur grand ouvrage de thérapeutique, ne disent mot de cette plante et c'est à peine si les anciens auteurs lui reconnaissent quelque légère vertu diurétique.

Le hasard nous a fourni l'occasion de savoir que le fraisier a une action élective sur les mamelles et sur la sécrétion de ces glandes.

Il y a quelques années, au mois de septembre, le directeur d'une grande propriété fut un jour fort étonné d'apprendre de sa ménagère que la quantité de lait fournie par les vaches de la ferme avait tout à coup diminué d'une façon considérable. La surveillance de la basse-cour était parfaite et aucun larcin ne pouvait s'y commettre.

Les jours suivants on constata un déficit croissant

dans le produit de la traite. Toutes les bêtes pourtant étaient dans un parfait état de santé. Elles allaient à la prairie deux fois le jour et mangeaient du trèfle à l'étable. Le directeur redoubla de vigilance; il visita la prairie et le champ de trèfle, il assista à la traite de ses vaches sans découvrir la cause du mal.

Ayant enfin voulu s'assurer si les animaux consommaient leur ration habituelle, il vit que le vacher, outre le trèfle, jetait dans la mangeoire et à toute la rangée des vaches une certaine quantité de feuilles de fraisiers dont un tas se trouvait à proximité de l'étable. Ces feuilles provenaient d'un grand parterre composé de diverses variétés de fraisiers et avaient été envoyées à la basse-cour par le jardinier qui ne soupçonnait nullement l'effet qu'elles allaient produire.

Le directeur crut pouvoir attribuer à ce singulier aliment le phénomène dont il lui était impossible de trouver ailleurs l'énigme. Pour en avoir tout apaisement, il en fit supprimer totalement l'usage, et au bout de quarante-huit heures la quantité normale de lait avait reparu.

Quelques jours plus tard les feuilles de fraisier furent rendues à titre d'expérience et le même effet se reproduisit.

Ayant eu connaissance de ces faits, je crus que ces singulières propriétés du fraisier pourraient avoir leur côté utile dans l'espèce humaine et, dans le courant de l'été dernier, je fis prendre une décoction de racines de cette plante à deux femmes qui, arrivées au moment du sevrage, ne parvenaient pas à se débarrasser de leur lait. L'une d'elles avait nourri pendant plus de qua-

torze mois deux jumeaux : d'un tempérament lymphatique très-prononcé, elle avait des mamelles fort développées et la sécrétion du lait y était tellement abondante qu'elle constituait une véritable galactorrhée. Après que ces deux femmes eurent pendant quelques jours fait usage de la décoction de racines de fraisier en boisson, elles virent leurs seins s'affaïsser et le lait cessa bientôt de s'y produire.

Tout récemment encore l'expérience a été faite sur une vache dont les trois traites de la journée produisaient dix-huit litres de lait. Dès le troisième jour il y avait diminution de trois litres, ce qui est considérable, vu qu'à cette époque de l'année (novembre) les feuilles de la plante commençaient déjà à se flétrir et ne contenaient presque plus de sève. Selon toutes probabilités la décoction des racines eût produit un effet plus marqué et l'expérience que nous n'avons pas trouvée convenable de pousser plus loin eût amené la sécheresse de la bête.

Le médecin est parfois consulté par des mères qui, devant se séparer de leurs nourrissons, sont importunées par la persistance de la production du lait. Le remède dont il est ici question aura un effet bien plus rapide et moins désagréable que les moyens auxquels on a habituellement recours, compression des seins, emploi des sels neutres, etc. En revanche, l'art doit aussi intervenir lorsque chez de jeunes mères, bien constituées du reste, le lait ne paraît pas. Le fraisier qui agit si bien à dose massive pour faire tarir la source du lait ne pourrait-il pas, préparé et administré selon la loi des semblables, conserver son action élective sur

les mamelles et les faire sortir de cet état de torpeur qui souvent ne s'explique pas ?

L'expérience résoudra la question.

Dr VAN CUTSEM.

(*Revue homœopathique belge.*)

Le journal anglais *Monthly Homœopathic Review* commence son numéro de janvier par l'article suivant dont les homœopathes français peuvent faire leur profit :

HOMŒOPATHIE (1856-1876).

Il y a un peu plus de vingt ans qu'a paru le premier numéro de notre *Revue*. Depuis 1856, que d'importants et nombreux changements se sont produits dans la république de la médecine ! Comparativement à ce laps de vingt ans, il n'est pas dans le passé de période de même durée, qui ait vu dans la doctrine et dans la pratique des transformations d'une signification plus étendue, plus salutaire dans leurs effets, plus riches d'espérances et pour les médecins et pour les malades. En ce qui concerne la thérapeutique homœopathique, les changements que nous avons à noter sont ceux qu'il était facile de prévoir. L'opposition que rencontraient nos principes à l'époque où parut notre *Revue* est moins bruyante, moins violente, moins puissante qu'elle n'était. Il y a chez les praticiens allopathes une tendance plutôt à oublier le passé qu'à raviver les sentiments hostiles que soulevèrent les événements

de ce passé. La génération médicale qui grandit semblerait désirer de s'approprier la pratique homœopathique, de la présenter comme une découverte nouvelle, de demander à quelque théorie pathologique l'explication des effets que donne l'action homœopathique des médicaments, au lieu d'avouer le fait évident, mais réprouvé du *Similia similibus curantur*. Moindre est la fougue de l'invective passionnée, de la persécution sans scrupules, comme on peut le constater par les écrits des praticiens homœopathes de ces dernières années; car dans ces écrits la polémique a pu, dans une large proportion, faire place à la science pure. Nos forces furent d'abord dépensées à nous assurer quelque liberté de mouvements dans le champ clos; plus tard notre activité a pu s'employer à assurer et à développer nos ressources par des recherches studieuses, par une étude clinique sévère, à établir avec un soin de plus en plus grand la vraie base scientifique sur laquelle reposent les fondements de la pratique homœopathique.

Avoir atteint cette époque dans notre marche vers la reconnaissance par tous, reconnaissance à laquelle nous prétendons, des vérités par nous enseignées, est pour nous un sujet de nous féliciter. Nous devons en même temps tenir ce progrès pour un stimulant à une activité nouvelle, non pour un motif d'inaction. Il reste encore beaucoup à faire pour assurer aux tenants de l'homœopathie dans le corps médical cette situation professionnelle à laquelle ils ont droit, et que jamais on n'aurait dû leur dénier. Tant que l'agrégation aux sociétés médicales est refusée aux médecins qui professent hautement la vérité de l'homœopathie, qui avouent utiliser

dans leur pratique les indications tirées de la similitude pour le choix des remèdes, et les ressources mises à leur portée par le développement pratique de cette loi thérapeutique ; tant que nous sommes exclus des services hospitaliers et des autres services publics ; tant que se dressent les barrières élevées par les associations médicales contre les homœopathes ; tant que les journaux médicaux nous refuseront place dans leurs colonnes, nous ne pouvons pas cesser de faire des efforts pour détruire ces entraves et d'autres encore que nous ont imposées l'ignorance et les préjugés de la génération médicale précédente.

Mais ce qui importe plus encore, c'est que nous poursuivions le travail de recherches, qui a été poussé si vigoureusement dans ces dernières années. L'étude des propriétés des médicaments, de leur action sur les organes et les tissus du corps sain et du corps malade, voilà ce qui réclame par-dessus tout notre investigation la plus attentive. Notre matière médicale, avec son étendue et ses détails, exige une étude très-réfléchie pour la rendre aussi utilisable dans la pratique, aussi sûre à consulter, aussi fidèle au lit des malades qu'elle devrait l'être. La monographie des diverses formes de maladie, exposant l'homœopathie des remèdes indiqués dans telle maladie, avec des exemples cliniques de leur emploi, constitue un genre de travail auquel nous devrions nous attacher plus que jamais ; que nous avons pour devoir strict, à raison de l'accumulation de nos richesses expérimentales, de développer énergiquement.

Pour se convaincre que telle a été la marche progres-

sive de l'homœopathie dans les vingt dernières années, il suffit de parcourir les volumes successifs de ce journal. Le premier numéro parut en 1856, sous les auspices du docteur Ozanne, praticien sérieux, dont l'instruction était des plus étendues. Fermeement convaincu que la large diffusion de l'homœopathie était l'espoir de la médecine pratique, le docteur Ozanne commença la publication de cette *Revue* pour propager les principes et répandre la pratique de l'homœopathie.

Quelques mots, empruntés à l'introduction qui inaugure le premier numéro de cette *Revue*, nous permettront de faire apprécier le changement obtenu dans la situation de l'homœopathie depuis la date de cette publication. Dans cette Introduction le docteur Ozanne déclare qu'il se propose de présenter dans ce journal « une vue d'ensemble de tout le champ de la science médicale, de donner à l'homœopathie sa place légitime parmi les branches diverses qui constituent la médecine comme science et comme art. » Ce but, nous le nous à le faire remarquer, est resté le même pour tous ceux qui, à dater de là, ont participé à la direction du journal.

Le fondateur exprimait encore le désir d'aider, par la publication de cette *Revue*, « à la formation d'une école médicale pourvue d'un hôpital dans la capitale, et d'obtenir pour cette école une Charte royale lui attribuant le droit de conférer des degrés et des diplômes avec droit pour les titulaires d'exercer la médecine dans toute l'étendue du Royaume-Uni. » Ce plan, à la période où il fut ébauché, on pouvait à certains points de vue en souhaiter la réalisation. A cette époque, on peu

d'années auparavant, certains jurys d'examen, dans les universités et dans les collèges, avaient hautement signifié leur intention de refuser le diplôme aux candidats dont ils pourraient connaître la tendance à étudier l'homœopathie. Dans une occasion au moins cette intention fut réalisée. La continuation de pareils procédés aurait rendu nécessaire l'institution d'un jury spécial pour les homœopathes. Mais en l'espace de deux ans la consécration légale fut acquise au *Medical Act*. Les circonstances dans lesquelles fut présentée cette loi, celles qui caractérisaient sa marche dans les deux Chambres, faisaient voir clairement aux homœopathes que c'était là une arme destinée à leur extinction. Or, le résultat final se trouva être éminemment favorable aux intérêts de l'homœopathie. Cet *Act*, grâce à un amendement présenté par lord Ebury, interdit à toute université, à tout jury d'examen de refuser un degré médical, ou la licence de pratique, par le motif des vues particulières qu'aurait un candidat sur la pratique de la médecine ou de la chirurgie. Grâce à cette mesure, la nécessité présumée d'un nouveau jury d'examen disparut : et nous croyons que depuis lors la croyance à l'homœopathie n'a empêché nul candidat d'être admis à l'examen de la profession médicale.

Abstraction faite de cette raison décisive pour renoncer à un pareil plan, nous pensons que la réalisation de ce plan, si efficace qu'elle eût été pour le recrutement des homœopathes comme secte médicale, eût plutôt retardé que favorisé le progrès de l'homœopathie comme doctrine thérapeutique. A la vérité s'attache non-seulement la grandeur, mais encore le succès. Si hautes que soient

les barrières opposées à la marche d'une vérité scientifique, si lourdes que soient les entraves dont on charge les pionniers de la vérité, la vérité triomphe de tous les obstacles. La vérité ne peut mourir. Les efforts destinés à l'étouffer, si ingénieuse qu'en soit l'application, ne peuvent en venir à bout. Il n'est pas besoin de moyens artificiels pour lui conserver la vie, ni de serre chaude pour assurer sa croissance. C'est une plante robuste, qui résiste à toutes les rigueurs atmosphériques. Aussi nous sommes convaincus qu'une étude soignée, une pratique avisée, une littérature instructive, un bon emploi de nos hôpitaux et de nos dispensaires, avec les moyens appropriés pour un enseignement public, constituent des moyens pleinement suffisants pour assurer dans un avenir prochain l'adoption de l'homœopathie par la généralité du corps médical. Ce résultat comportera nécessairement l'enseignement de l'homœopathie dans toutes les écoles alors existantes, et un examen sur cette partie de la science imposé à tout candidat qui voudra être admis dans les rangs de notre profession.

Notre but, présentement comme par le passé, est d'enseigner la thérapeutique homœopathique, de montrer en quelle mesure cette doctrine est applicable au traitement des maladies, de rechercher et d'exposer les ressources de la matière médicale physiologique, et d'en signaler aux médecins qui l'ignorent la supériorité scientifique et pratique sur les méthodes empiriques, dites *rationnelles*, qui aujourd'hui tiennent le premier rang dans nos écoles médicales. Nous ne visons pas à créer une secte médicale. Tout au contraire

notre désir serait que tous les membres du corps médical comprennent solidement et étudient soigneusement l'homœopathie ; qu'ils l'introduisent dans leur pratique, non comme une ressource partielle et distincte de la science médicale, mais comme une doctrine qui fait partie intégrante et la plus importante de l'étape finale de la science médicale, de la thérapeutique. Aussi, tout en déplorant la couardise et la petitesse de certains publicistes médicaux, qui tiennent pour vraies et enseignent comme profitables les leçons de pratique qu'ils ont apprises à l'école de l'homœopathie, et néanmoins anathématisent cette doctrine comme étant sans fondements, et repoussent comme indignes de faire partie du corps médical, les hommes même auxquels ils empruntèrent les leçons qu'ils transmettent à leurs élèves, à leurs amis, comme une œuvre de leur cru, comme un travail original ; tout en déplorant, dis-je, cette conduite, nous éprouvons une satisfaction profonde à contempler la diffusion rapide qui s'opère par cette voie ou par d'autres, des enseignements que nous avons travaillé à mettre sous leurs yeux. Nous savons que l'homœopathie est en voie d'être adoptée rapidement par les médecins comme pratique, sinon comme drapeau ; et nous avons assez de foi dans le triomphe final de la justice, dans la puissance suprême du droit, pour croire que dans peu de temps ce sera chose reconnue que l'on doit à l'homœopathie, à cette petite minorité de médecins connus sous le nom d'homœopathes, une part considérable de ces ressources pratiques, que par égard pour les préjugés du corps médical on couvre du nom d'*empirisme*.

C'est à atteindre ce but que nos efforts doivent tendre plus que jamais.

Il nous faut travailler non-seulement à rendre l'homœopathie sympathique au public (résultat acquis largement), mais encore à le faire comprendre et apprécier par les médecins. Provisoirement on nous a barré les voies ordinaires, journaux et sociétés, par lesquelles les doctrines médicales arrivent aux médecins ; mais il ne faut pas croire que cette barrière opposée au progrès soit infranchissable.

En répandant parmi les médecins ce journal et d'autres journaux qui enseignent et démontrent l'homœopathie, en travaillant à ériger l'école d'homœopathie que nous comptons voir inaugurer en 1877 ; en soutenant la prospérité de notre hôpital, on peut faire beaucoup pour secouer l'indifférence de la majorité dominante, et pour attirer l'attention de la partie intelligente des jeunes membres du corps médical.

Puisque nous avons vu s'atténuer si considérablement le besoin de prendre des mesures contre des attaques qui menaçaient de ruiner notre existence légale comme praticiens, le moment est venu de nous dévouer plus complètement à l'enseignement scientifique et à la démonstration pratique de l'homœopathie. Nous avons déjà appelé l'attention sur les sujets qui méritent de concentrer notre activité. Maintenant, voulons-nous demander, comment cette activité pourrait-elle s'employer le plus efficacement ?

1° Par la voie de la presse. Nous voudrions demander à nos confrères d'approvisionner ce journal et les deux autres journaux de notre pays consacrés à la propagande

homœopathique, avec les résultats de leurs recherches et de leur expérience. Il y a, nous on sommes convaincus, parmi nos confrères voisins engagés dans la pratique journalière de l'homœopathie, nombre de médecins pourvus des facultés, servis par des circonstances qui les mettent à même d'agrandir les ressources de notre thérapeutique, et qui ont à peine conscience de la responsabilité que leur imposent ces privilèges du talent et de l'occasion. Ils se rendront compte de la situation, nous en avons l'assurance ; ils nous aideront nous et nos collaborateurs dans nos efforts pour servir et leurs intérêts et ceux de la profession à laquelle ils sont attachés, en contribuant à notre publication, laquelle rendra les principes de l'homœopathie plus accessibles, et la pratique plus simple, plus saisissable, plus maniable qu'il n'en était à leurs débuts.

2° Nos Sociétés fournissent de merveilleuses facilités pour développer notre connaissance de l'homœopathie, et elles méritent notre appui dévoué, à raison des services de ce genre qu'elles rendent. La discussion est de tous les exercices intellectuels le plus propre à élucider une vérité : c'est là ce qui donne tant de prix au travail de nos réunions. Il n'est pas possible qu'un assistant assidu de l'une de nos Sociétés quitte la séance sans avoir acquis quelque chose, sans s'être retrempé, sans que son esprit ait été stimulé, sans recueillir quelque profit au point de vue pratique.

3° Nos hôpitaux, si peu nombreux qu'ils soient, sont un champ digne d'une culture plus solide au point de vue scientifique, qu'ils ne l'ont obtenue jusqu'à pré-

sent. Leurs résultats passés ont été surtout une satisfaction pour la philanthropie; pour l'avenir nous comptons que, sans déchoir au point de vue précédent, on leur demandera de rendre service à notre profession, comme terrain d'instruction thérapeutique, et foyer de recherches scientifiques.

4° Au-dessus de tous les moyens propres à instituer une didactique sincère et sérieuse de l'homœopathie, comptons l'*établissement d'une école*, où nos principes de thérapeutique, où notre méthode pratique seront l'objet d'un enseignement complet et élevé. Pendant les deux années qui viennent de s'écouler, des leçons ont été données à l'hôpital sur les principes de l'homœopathie, sur la matière médicale, sur la médecine pratique : cette expérience a prouvé qu'il existe un désir de recevoir l'instruction homœopathique sous cette forme. Le plan adopté jusqu'à présent a été sous certains rapports imparfait, insuffisant. Il fallait s'y attendre, en l'absence d'une organisation apte à distribuer les ressources d'une école régulière. Grâce aux efforts énergiques et persévérants du docteur Bayes, nous avons la perspective de voir constituer dans un avenir prochain un corps peu nombreux mais suffisant de professeurs à la hauteur de leur tâche, qui sera l'enseignement de la doctrine et de la pratique homœopathique. Un fonds considérable a déjà été réuni, un fonds encore inférieur aux perspectives de notre ambition, mais suffisant largement pour nous permettre de commencer dignement sans délai.

Nous sommes pleinement assurés que l'école projetée fera beaucoup pour l'entretien et le développement de

notre hôpital. Ceci, nous n'en doutons pas, encouragera puissamment les médecins chargés du service hospitalier à utiliser au profit de la science nombre de facilités qui, faute d'un stimulant de ce genre, échappent maintenant à l'attention.

L'établissement de cette école sera un bienfait incommensurable pour la propagande de l'homœopathie. Nombre de jeunes gens qui aujourd'hui arrivent à la pratique professionnelle sans aucune connaissance de notre méthode thérapeutique, que leurs professeurs ont vivement exhortés à n'en faire ni l'examen ni l'épreuve, entreront désormais en exercice avec des vues thérapeutiques plus larges, que sans cette école ils n'acquerraient jamais. Nous avons entendu soutenir que, dans notre époque de livres et de journaux, les leçons sont chose superflue. Nous ne sommes pas de cet avis. Nombre d'étudiants, il est vrai, se déplaisent et s'ennuient aux leçons ; mais le nombre est bien plus grand de ceux pour lesquels la leçon est la forme d'enseignement la plus attrayante. Les leçons éveillent l'appétit scientifique, engagent à une recherche plus avancée, et souvent acheminent vers l'étude plus complète et plus précise du sujet à l'aide des livres.

Notre sentiment est donc qu'en prêtant un concours cordial et zélé à l'école d'homœopathie, nous contribuerons largement, et peut-être de la façon la plus heureuse qui soit, à la diffusion de nos principes parmi les membres du corps médical, et à l'utilisation croissante de notre hôpital.

Les efforts infatigables du docteur Bayes pour amener ce

projet à bonne fin ne peuvent nous inspirer d'expressions trop élogieuses. Nous le félicitons de tout cœur pour la large part de succès qu'il a obtenue, en dépit du froid intense jeté sur sa proposition par quelques-uns de ceux qui auraient dû s'associer cordialement à lui.

Nous commençons la nouvelle année avec des perspectives satisfaisantes. Toutefois il est à propos de ne pas oublier qu'il nous faut prendre des mesures défensives contre les agressions de nos adversaires. En conséquence, nous devons appliquer notre activité à fortifier notre position scientifique. Les moyens dont nous disposons à cet effet sont bien organisés, et ont chance d'être augmentés d'une façon sérieuse et efficace.

Nous entrevoyons une année riche de résultats pour la thérapeutique, une année, qui, nous en sommes sûrs, fera honneur au petit corps de médecins voués à l'étude des vérités enseignées par Hahnemann, et sera de grand profit pour les malades.

Traduit par le Dr C. GONNARD.

EFFETS EXTRAORDINAIRES DE LA STRYCHNINE.

Depuis plusieurs années, la ferme de Choisy-le-Comte (Seine-et-Marne) était infestée par des renards qui sortaient, la nuit venue, des bois du voisinage, non-seulement détruisant le gibier de la plaine, poil et plume, mais décimant jusqu'aux volailles de basse-cour.

On conseilla au fermier l'emploi de la strychnine,

moyen de destruction infaillible, mais exigeant la plus grande circonspection en raison des accidents graves qu'il peut occasionner, si on le confie à des mains imprudentes. Le procédé fut employé et quantité de renards, à différents jours d'intervalle, furent trouvés morts sur le territoire de la ferme, empoisonnés par des boulettes fabriquées avec le redoutable toxique.

Un matin de la semaine dernière, le garde préposé à cette mission de confiance faisait sa tournée habituelle, relevant soigneusement une à une, dans l'intérêt des chiens de berger, toutes les boulettes non absorbées qu'il avait lui-même déposées la veille ; il trouva à l'extrême limite des terres de Choisy le cadavre d'un renard qu'il crut pouvoir dépouiller sur place, et, mettant la peau au fond de son carnier, il jeta le corps dans un fossé voisin. Dès le lendemain, une demi-douzaine de pies, cédant à leurs instincts rapaces, s'étaient sans méfiance livrées au carnage, et gisaient çà et là, sans vie autour du cadavre. Mais ce qui paraîtra beaucoup plus extraordinaire, c'est que deux jours après, un autre renard, après avoir dévoré une de ces pies, succombait à son tour.

Le garde ne pouvait en croire ses yeux, tant ce cas d'empoisonnement par la *troisième absorption* lui paraissait peu supposable ; cependant, comme la veille il n'avait placé sur les terres de la ferme aucune boulette et que l'autopsie du renard, pratiquée à Paris, avait fait retrouver dans son estomac des plumes et des débris de la pie, il a été obligé de se rendre à l'évidence.

(*Journal d'hygiène.*)

AVIS

Au 1^{er} septembre 1877 finit la période triennale pour laquelle ont été nommés les médecins de l'hôpital homœopathique de Paris, Maison Saint-Jacques.

En vertu du règlement de l'hôpital, de nouvelles élections doivent pourvoir au service. Une décision de la Commission administrative remet à la Société médicale homœopathique de France le choix des fonctionnaires de ce service.

En conséquence, la Société médicale homœopathique de France, dans sa seconde séance d'avril (lundi 23 avril 1877) aura à nommer, pour une période de trois ans, partant du 1^{er} septembre 1877, et finissant au 1^{er} septembre 1880 :

1^o Six médecins chefs de service ;

2^o Quatre médecins consultants.

Il nous est permis d'annoncer d'ores et déjà que des démissions dans le personnel actuellement en exercice, les unes déjà données, d'autres à prévoir, laisseront place à des candidatures nouvelles.

Le Gérant : Dr C. GONNARD.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 8 JANVIER 1877. — PRÉSIDENTE DE M. CHAMPEAUX
ET DE M. CRAMOISY.

M. le docteur CHAMPEAUX, président sortant, prononce le discours suivant :

Messieurs,

Me voici arrivé au terme de ma présidence ; mais avant de céder le fauteuil à mon successeur, je voudrais jeter un coup d'œil rapide sur les travaux accomplis pendant le cours de cette année.

Comme les années précédentes c'est la clinique de la Maison Saint-Jacques, qui a fourni à vos travaux les matériaux les plus abondants. Les médecins qui ont successivement dirigé le service de l'hôpital, se sont fait un devoir de recueillir, et de publier, dans le bulletin, les observations des malades qu'ils ont eu à soigner, et ces observations indépendamment de leur valeur intrinsèque, ont été le sujet et l'occasion de discussions intéressantes et profitables pour tous.

Les cliniques fournies par les membres isolés de la

Société, ont été, il faut le reconnaître, peu nombreuses; cependant elles n'ont pas fait complètement défaut, nous devons au docteur Rafinesque deux observations de maladies graves de l'estomac. Le docteur Cretin nous a donné la relation d'une pneumonie heureusement guérie, chez un jeune garçon; enfin le docteur Rochet a publié l'observation fort détaillée et très-intéressante d'un cas de somnambulisme pathologique chez l'homme.

Dans un ordre de travaux plus spéculatifs, j'ai à signaler le rapport que nous a fait le docteur Ozanam, sur le livre du docteur Conan, qui a cherché à donner à l'analogie des bases scientifiques, et à la faire sortir du mysticisme où la maintenaient ses apologistes; le docteur Ozanam a fourni de plus au *Bulletin*, sur la conséquence de la morsure du putois, sur la rage canine et les remèdes employés dans l'accès contre cette maladie un très-intéressant travail; le docteur Cretin a donné un mémoire sur les indications du sulfate de quinine, dans les formes anormales des maladies.

M. le docteur Partenay a en cours de publication un travail sur l'érysipèle.

Je dois, pour être complet, mentionner les traductions, dont MM. Claude, Jousset et Gonnard, ont enrichis notre *Bulletin*, traductions qui ont mis nos lecteurs à même d'apprécier d'intéressants travaux publiés à l'étranger.

Quoique nous n'ayons été représentés au Congrès international de Philadelphie, que par les mémoires envoyés en réponse aux questions qui nous avaient été adressées par le Comité, c'est là un événement trop

considérable, pour que je le passe sous silence, nous n'en connaissons encore, que le discours d'ouverture, prononcé par le docteur Carroll Dunham, et le titre des maladies discutées dans les comités ; mais ce sont là de simples titres de chapitres, et il faut attendre des rapports plus étendus, pour pouvoir apprécier les conséquences de cette importante entreprise.

Ceci dit, il ne me reste plus, messieurs, qu'à vous remercier de la bienveillance dont vous m'avez honoré, et à inviter M. le docteur Cramoisy à venir occuper ma place.

M. le docteur CRAMOISY, président en fonction pour l'année 1877, prononce l'allocution suivante :

Messieurs,

En prenant possession du fauteuil présidentiel, que tant d'illustres médecins ont occupé avant moi, je ne puis m'empêcher de craindre de ne pas être à leur hauteur, c'est pourquoi je sollicite toute votre bienveillance. Je compte aussi, messieurs et chers collègues, vous avoir pour collaborateurs dans l'accomplissement de mes fonctions, mais cela ne me suffira pas, j'aurai surtout besoin de votre indulgence, et, en vous la demandant aujourd'hui, permettez - moi d'espérer qu'elle ne me fera jamais défaut.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Gonnard et adopté.

La correspondance apporte :

La France médicale ;
Neue Zeitschrift für homœopathische Klinik ;
Die Allgemeine homœopathische Zeitung ;
L'Art dentaire ;
La Rivista omiopatica ;
La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale ;
La Bibliothèque homœopathique ;
The Monthly Homœopathic Review ;
The British Journal of Homœopathy ;
La Revue homœopathique belge ;
Le Lyon médical ;
L'Art dentaire.

Sur la proposition du docteur Claude, sont nommés membres d'honneur de la Société médicale homœopathique de France : les docteurs Carroll Dunham, président du Congrès homœopathique universel de Philadelphie ; Ludlam et Talbot, qui sont venus en Europe faire appel au concours des homœopathes européens.

Un Congrès homœopathique est proposé par le docteur Jousset, en coincidence avec l'Exposition de Paris en 1878. Après quelques observations de MM. Gonnard et Cretin, cette question est renvoyée à l'ordre du jour de la prochaine réunion.

L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique

du docteur Despiney : *De la pneumonie maligne ou grippale* (*Bulletin de la Société médicale homœopathique de France*, numéro d'octobre 1876).

M. CRÉTIN. Le Mémoire de M. Despiney contient des considérations et des conclusions qui méritent toute notre attention.

M. Despiney croit avoir observé que depuis vingt ou trente ans la pneumonie a pris un caractère de gravité particulier, au moins dans sa clientèle locale, bien que l'un de ces cas graves appartienne à la région bourguignonne; il s'agit d'un pneumonique succombant après une potion émétisée. Le résultat pratique de ces exemples funestes de l'émétique fut de rallier notre confrère à l'homœopathie pour toujours; et c'est de la pratique consécutive à cette conversion que notre confrère extrait les observations contenues dans ce Mémoire, observations choisies entre des cas nombreux, nous dit-il, sur lesquels il a perdu seulement un ou deux sujets; encore ces sujets étaient-ils dans un état déplorable; nous avons à regretter que cet état déplorable ne soit pas décrit plus explicitement.

Les observations de pneumonie sont au nombre de huit, dont six chez des adultes. Le tableau pathologique de ces observations est bien écourté; l'auscultation est indiquée pour une fois, l'expectoration est passée sous silence; il ne nous est rien dit du pouls, de la température, ni de la marche cyclique de la maladie. Le point important pour notre confrère, c'est le point de vue thérapeutique; c'est que les médicaments homœopathiques, *phosph.*, 6°, *arsen.*, 3°, *bry.*, T. M., et au delà, sont souvent coupables de produire des aggravations,

qu'en tout cas ils ne guérissent point, et que l'honneur de la cure revient à la quinine et à l'alcool distribué *larga manu*.

C'est de cet ensemble d'observations que M. Despiney tire les deux conclusions suivantes que nous avons à apprécier. La première, c'est qu'il faut être très-réservé dans l'administration des médicaments homœopathiques, et savoir éloigner sagement les prises pour peu qu'il y ait danger. C'est à croire que nos médicaments dilués sont des engins formidables desquels on ne saurait trop se défier : voilà où conduit la frayeur inspirée par la théorie des exacerbations médicamenteuses. La seconde, c'est que la malignité est devenue l'apanage habituel de la pneumonie ; ici l'exagération me semble évidente. Sans doute nous avons vu, ici comme en province, la grippe se compliquer de pneumonie, le travail de Davasse sur ce sujet est dans nos souvenirs à tous ; nous avons vu la malignité se manifester parfois dans la pneumonie, et nous ne nous sommes pas interdit en pareil cas l'usage de la quinine. Mais de là à voir toujours le fantôme de la pneumonie maligne, et à en faire le synonyme de pneumonie grippale, il y a une distance que nous serions, je crois, nous Parisiens, peu disposés à franchir.

Je dois féliciter M. Despiney d'avoir osé, lui qui redoute les aggravations par *phosph.*, 6^e, donner la quinine en nature, et d'avoir, par ses observations de malignité, confirmé des indications thérapeutiques sérieuses.

M. PARTENAY. Il est vraisemblable que notre confrère M. Despiney n'a pas prétendu faire une étude *ex pro-*

fesso de la pneumonie; que son Mémoire a simplement pour but de signaler un caractère épisodique d'une épidémie de grippe.

M. CRETIN. L'interprétation de M. Partenay est inacceptable; pour peu qu'on se reporte au début du Mémoire de M. Despiney, où je lis : « Il y a vingt ou trente ans, la pneumonie était une maladie assez peu redoutable.... Mais aujourd'hui les fluxions de poitrine deviennent l'occasion d'une mortalité vraiment effrayante. Leur nature maligne n'est que trop apparente.... » Il est évident que M. Despiney a voulu décrire une forme spéciale de la pneumonie, forme qu'il appelle *grippale*.

M. GONNARD. Il me semble que d'un côté notre confrère M. Despiney n'a point prétendu traiter dogmatiquement de la pneumonie en général, ni d'autre part décrit simplement un épisode de la grippe; mais qu'il a écrit une note utile historiquement sur la malignité qui constituerait le caractère épidémique de la pneumonie dans le milieu où il a observé.

M. JOUSSET. Il est bien constaté que la pneumonie ne s'est pas aggravée historiquement dans le cours de ce siècle. Au temps de Laënnec et de Louis, la mortalité s'élevait à 25 et 40 p. 100, et de nos jours l'expectation a donné seulement 18 p. 100 de morts. Cette seule remarque peut nous rassurer contre les pronostics lugubres de M. Despiney.

Maintenant pourquoi recourir à une terminologie sans signification précise? Que signifie la pneumonie grippale? Certainement il peut se faire dans la grippe, comme dans la rougeole, comme dans toute bronchite

fébrile, que le tissu pulmonaire soit atteint par l'inflammation en noyaux plus ou moins larges ou nombreux, qu'il se produise de l'hépatisation disséminée. Mais cette lésion n'a rien de commun dans ses allures avec la marche de la pneumonie vraie, qui est une maladie cyclique. Mon observation à ce sujet a pour but de sauvegarder la pureté du langage médical.

Quant au traitement par la quinine, la pratique de notre confrère m'étonne. Il débute par 30 centigr., ce qui est peu, lorsque le médicament est indiqué ; puis, en cas d'insuccès, il répète la dose, ce qui ne donne aucune garantie nouvelle.

M. MOLIN. Je voudrais insister sur l'emploi si facile et à mon sens abusif de la quinine. Dans les observations de M. Despiney, la quinine me semble, un seul cas excepté, n'avoir produit aucun résultat. Mais, laissant en dehors de la discussion le Mémoire de notre confrère, je remarque une tendance fâcheuse à voir la malignité partout, et à lui opposer constamment la quinine. Le mot malignité employé à tout propos finit par ne plus rien dire, et la quinine administrée si aisément nous conduit tout doucement à nous dispenser de tout travail thérapeutique. Il me semble que cet engouement pour la quinine a un peu pour cause et aura pour effet certain l'oubli de l'homœopathie, et l'incurie dans le choix sévère de nos médicaments. Une discussion spéciale sur ce sujet se présentera bientôt et méritera toute notre attention.

M. CRAMOISY. Pour ma part, je dois dire que l'administration de la quinine est commandée par deux indications toujours heureuses : 1° l'élévation de la tempé-

rature à 40° ; 2° l'intermittence ou la rémittence des accidents.

La séance est levée.

SÉANCE DU 22 JANVIER 1877. — PRÉSIDENTE DE M. GRAMOISY.

Le procès-verbal de la séance précédente adopté, la question à l'ordre du jour est celle du Congrès homœopathique de 1878.

La discussion porte sur trois points :

1° Y aura-t-il un Congrès ? La proximité du Congrès de Philadelphie (Homœopathie World's convention), tenu en 1876, l'annonce d'un prochain Congrès universel à Londres pour 1881, devaient être pris en considération. Il est admis néanmoins qu'un Congrès à Paris, en 1878, au moment de l'Exposition universelle, est non pas seulement une convenance, mais une nécessité morale.

2° Quelle sera la portée du Congrès projeté pour 1878 ? Le Congrès en question n'élèvera pas la prétention d'atteindre les proportions solennelles d'un *Congrès du monde homœopathique*, tel qu'il vient de se terminer à Philadelphie ; il ne sera pas borné aux limites d'un Congrès régional. Il sera constitué sans doute par un appel particulier aux pays de langue française ; mais il recevra les homœopathes de tous les pays, et prendra simplement le titre de *Congrès homœopathique de Paris*.

3° Sur la proposition de M. Gonnard, la Société médicale homœopathique de France décide que, pour assurer à cette invitation le concours le plus étendu possible, un appel sera adressé à tous les homœopathes de Paris, pour tenir une réunion plénière le 5 février prochain ; réunion dans laquelle sera posée la question de l'organisation du futur Congrès.

La séance est levée.

HOPITAL HOMŒOPATHIQUE DE PARIS

(MAISON SAINT-JACQUES)

282, RUE SAINT-JACQUES, 282

RAPPORTS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU 11 MARS 1877 ET LISTE DES SOUSCRIPTEURS.

L'hôpital homœopathique de Paris (Maison Saint-Jacques) accomplit sa sixième année d'exercice. A l'assemblée générale annuelle, prescrite par les règlements de cette institution, et tenue le 11 mars 1877 (1), deux rapports ont été présentés : un compte rendu du ser-

(1) Les rapports de l'Assemblée générale du 11 mars paraissent dans un numéro qui porte la date de février par suite de retards qu'il n'est pas le moment d'expliquer. Ces rapports intéressent trop vivement les lecteurs du *Bulletin* pour leur faire attendre une coïncidence plus heureuse dans les dates.

vice hospitalier, par M. le docteur Frédault, et un compte rendu financier, par M. A. Catellan.

Le docteur FRÉDAULT :

Mesdames, Messieurs,

Comme les précédentes années, nous venons avec une satisfaction très-légitime vous rendre compte de l'œuvre que vous avez fondée. Depuis le jour où la Maison Saint-Jacques a été ouverte, en octobre 1871, les malades n'ont cessé d'y venir réclamer nos soins avec un empressement que justifient les résultats obtenus.

Au 1^{er} janvier 1876, il y avait 18 malades dans nos salles : il en est entré 148 dans le cours de l'année jusqu'à la fin de décembre ; et ainsi nos soins ont été donnés dans cette année à 166 malades, qui ont fourni un total de 6027 journées de présence, ce qui montre qu'il y a eu en moyenne 17 malades chaque jour dans nos salles.

Les maladies traitées ont été fort diverses. Parmi les affections aiguës, nous avons eu : 19 cas de bronchite, quelques-uns très-graves, tous guéris ; 10 cas de fièvre typhoïde, également tous guéris ; 8 cas de rhumatisme, dont un chronique, avec une grave affection du cœur, le seul qui soit mort ; 2 cas de pleurésie, dont un compliqué d'une affection cérébrale qui a entraîné la mort ; 2 cas d'endocardite améliorés ; 2 cas de coliques hépatiques, et 2 cas de coliques saturnines, également guéris ; 3 cas de sciatique et 3 cas d'angine, guéris ; un

cas très-grave de pelvi-péritonite suppurée, guéri ; un cas de variole hémorrhagique, guéri ; un cas de méningite, qui s'est terminé par la mort. Je ne fais pas mention des affections plus légères. Vous voyez que notre bonheur n'a pas faibli dans tous ces cas de maladies aiguës.

Parmi les affections chroniques, et je ne veux aussi faire mention que des plus graves, nous avons eu : 22 malades atteints de phthisie pulmonaire, dont 8 seulement ont succombé ; je dis 8 seulement, parce que vous savez que ces malades nous viennent seulement d'ordinaire, lorsqu'ils sont gravement atteints, si ce n'est à la dernière période ; appartenant à la classe ouvrière, ils travaillent pour leur existence ou pour le pain de leur famille, tant qu'il leur reste quelque force ; et c'est un bonheur quand on peut les améliorer, les remettre sur pied, dans l'état d'extrême épuisement où ils nous arrivent. Nous avons eu un malade atteint d'une affection organique du foie, avec hydropisie ascite, et qui n'est entré que pour quelques jours dans une chambre, pour y mourir. Trois autres malades atteints d'affections chroniques incurables sont morts : une femme atteinte de cancer utérin hémorrhagique ; un homme dans la cachexie sénile ; un autre atteint de paraplégie.

Au total, sur nos 166 malades soignés dans nos salles pendant l'année, nous avons eu 15 morts, dont deux seulement, pleurésie et méningite, appartiennent à des cas aigus ; presque tous sont pour ainsi dire venus chez nous pour y achever leur incurabilité. C'est bien le cas de dire ou jamais, à propos de statistique, qu'il ne faut pas seulement compter les faits, mais aussi les

peser. Si nous comptons selon la manière des statistiques, nous avons une mortalité d'environ 9 pour 100, et nous n'avons qu'à nous en féliciter devant celle des hôpitaux officiels, qui monte, comme on vous le disait l'année dernière, à 15,36 pour 100.

Mais il me semble qu'il ne faut point trop compter sur les numérations *in globo*, où tout est entassé comme dans une sorte de capharnaüm, sans distinction de races. A cet égard, je m'associerais volontiers à la réclamation que certains de nos confrères des hôpitaux civils faisaient dernièrement sur l'abus des statistiques non spécifiées; et je le ferais avec d'autant plus de droit que nous sommes plus heureux, mais que nous pouvions l'être moins, et qu'une statistique mieux faite nous serait plus avantageuse. Et en effet, tous les hôpitaux sont sujets comme nous à avoir des malades qui entrent moins pour être soignés que pour être ensevelis; tels ont été pour nous, ce phthisique mort le lendemain de son entrée, ou ce cancer de l'utérus qui n'est resté que douze jours dans nos salles, cette affection organique du foie qui est entrée sept jours avant la mort.

Mais dans les grands hôpitaux de la ville, dont le mouvement est considérable, où la population se porte naturellement davantage en vertu des habitudes acquises, et parce que les places y sont plus nombreuses, il y a un nombre d'affections aiguës relativement plus grand, et qui comporte une multiplicité de cas bénins que nous ne saurions avoir. Chez eux, les cas graves et malheureux sont comme perdus dans la masse, et des accidents de mortalité sont vite compensés par des accidents de bénignité, tandis que chez nous une série

de catastrophes impossible à éviter, et dont nous ne saurions être responsables, pourrait être une calamité très-remarquée. Ne l'oublions pas, messieurs, toute vérité a ses épreuves qui ne sont pas seulement des difficultés; ses plus nobles efforts rencontrent parfois la dérision de l'impossibilité pour lui faire savourer la coupe amère de l'insuccès; tandis qu'à côté d'elle, l'erreur ou l'ineptie peuvent avoir de ces triomphes faciles et bruyants, devant lesquels il faut voiler l'image de la justice. Que la raison en prenne son parti; les anciens disaient que la fortune est capricieuse!

Je crois donc être dans la vérité des choses, en disant, dans notre bonheur d'une statistique très-favorable, qu'il faut cependant plutôt encore peser les faits que les nombrer.

Veillez donc vous souvenir, je vous prie, du compte rendu donné tous les trois mois par les médecins, chefs de service à la Maison Saint-Jacques; c'est là qu'on peut nous juger, sur l'observation clinique de nos malades, juger sainement de la gravité des affections, du traitement qui a été appliqué, et des succès légitimes de notre thérapeutique. Alors, tout doute s'efface sur les résultats obtenus, et on éprouve une satisfaction pleine et entière devant le témoignage sensible et irrécusable du bien que votre œuvre a déjà accompli, de celui qu'elle est appelée à donner encore.

Joignez à cela tous les malades du dehors, les uns guéris, les autres améliorés à la consultation, et dont le nombre est grand. Cette année encore, on a donné 6,500 ordonnances à la consultation externe.

C'est devant ces résultats obtenus qu'on se prend à

regretter de ne pouvoir faire partager les bienfaits de l'œuvre à un plus grand nombre de malades. Mais considérons moins les regrets, que les résultats acquis et les espérances. Certainement les avantages seraient multiples si nous pouvions avoir plus de lits ; vos bienfaits seraient répartis sur un plus grand nombre ; l'autorité de la doctrine s'affirmerait avec plus de force, ayant plus d'étendue d'action ; l'enseignement sur une base plus large aurait plus d'expansion et plus d'éclat. Cependant, dans la position modeste où nous nous sommes établis, nous nous fortifions en assurant plus solidement notre marche ; les difficultés d'une fondation nosocomiale toujours grandes sont plus faciles à résoudre sur une petite échelle ; et, en nous établissant petits, nous avons garanti notre solidité. Maintenant que nous avons franchi les premiers embarras de toute fondation, viennent les donations qui nous permettront de nous développer, et notre accroissement sera plus stable, s'étant fait avec plus de maturité.

Nous demeurons donc avec nos perspectives et nos rêves d'avenir, mais nous ne sommes ni impatients ni précipités ; nous savons que pour les œuvres comme pour les êtres, le patient développement de la jeunesse est le gage sérieux de la longévité.

Pour cette année, un seul souci nous occupe, celui de réparer et de rendre plus confortables nos chambres particulières. Nous avons dans notre clientèle un certain nombre de personnes qui aiment à se trouver seignées dans une chambre, où mieux que dans une salle commune on peut s'isoler dans la tranquillité physique et morale. C'est une grande et singulière douceur que

cette tranquillité qui n'est pas dérangée par l'indiscrète curiosité des voisins, ni troublée par les maux des compagnons d'infortunes. Dans la joie et les succès de la vie, l'homme recherche la compagnie de ses semblables, les amis, les relations, le monde, parce qu'il déborde, et a comme un besoin de répandre cette liqueur de bonheur qui l'enivre : dans la maladie au contraire, comme dans le malheur, il se concentre et fuit les compagnons ; le bruit et le trouble le gênent, la consolation même lui semble indiscrète, il s'isole et s'enferme ; c'est la pudeur de l'infortune qui se voile.

Une œuvre comme la nôtre doit tout faire pour répondre à un sentiment si naturel, pour y satisfaire dans une rémunération modeste et dans un bien-être d'aménagement qui ne soit pas le luxe mais le confortable nécessaire. Nous savons qu'à cet égard nous n'avons pas tout ce qu'on nous demande, tout ce que nous voudrions pouvoir offrir, et votre commission administrative doit s'occuper instamment de répondre à ce besoin urgent.

Ainsi, messieurs, apportant chaque année une amélioration ou un perfectionnement à notre fondation, elle croîtra modeste et solide comme je vous le disais tout à l'heure, s'assurant un avenir de bienfaits pour les malades et de satisfaction pour vous.

Nous n'avons donc qu'à continuer dans la voie féconde où nous sommes, sans nous relâcher de notre ardeur en vue de l'avenir que nous nous plaçons à entrevoir. Nous devons être patients sans doute, rien ne se fait sans le temps ; mais aussi nous devons être persévérants, rien ne s'accomplit sans la durée des efforts ;

que nos aimables Protectrices et Protecteurs me permettent de le leur dire : nous comptons sur eux. C'est leur bienveillant concours qui nous a permis cette fondation, et lui seul peut en assurer la consolidation. Cette œuvre est la leur, elle a été faite selon leur cœur et leur charité, et c'est en comptant sur eux qu'elle leur tend ses petits bras d'enfant pour croître et prospérer. Cet abri de la souffrance établi et organisé, ces malades traités par les médecins qui font le service, les soins si attentifs donnés par nos bonnes sœurs sont à leur nom et à leur compte de charité ; et chaque cri de reconnaissance, tout soupir d'une souffrance soulagée, toute larme qui tombe doucement des yeux d'un malade amélioré ou guéri doivent être non-seulement des joies suaves à leur cœur, mais aussi des acclamations d'espérance dans la continuité de leurs bienfaits.

Nous comptons donc sur tous ceux qui nous ont aidés, et ce qu'ils ont fait nous est un gage de ce qu'ils feront ; on ne commence pas un si grand bien pour le laisser inachevé. Mais nous voudrions surtout compter sur eux pour nous amener des adhésions nouvelles. Si tous ceux qui se louent de notre thérapeutique traduisaient leur reconnaissance en un don à cette œuvre admirable de la Maison Saint-Jacques, nous serions riches sans doute, et notre développement ne serait peut-être que trop rapide. Mais cette œuvre est-elle bien connue ? N'oublions-nous point souvent d'en parler à nos amis, à nos malades, soit par fausse modestie, soit par une réserve que l'on comprend, mais qu'on peut déplorer. C'est une vertu, sans doute, de taire le bien qu'on fait pour ne point s'en glorifier, c'en est une plus belle encore d'en par-

ler pour le propager. N'est-ce pas, d'ailleurs, faire tort à un cœur généreux que de ne pas ouvrir une si belle porte à sa générosité, et n'aurait-il pas quelque droit à nous reprocher de ne pas l'associer à de tels bienfaits? Nul doute que si nos donateurs étaient eux-mêmes moins modestes, leur exemple entraînerait beaucoup d'initiatives!

Je termine sur cette pensée, dans l'espérance qu'elle ne sera peut-être pas inféconde. En m'adressant à tous j'ose vous dire : parlez de cette œuvre qui a touché votre cœur, que vous avez trouvée digne de votre intérêt; parlez-en beaucoup et partout, puisqu'elle continue de vous être chère et que vous le prouvez; multipliez vos bienfaits en vous donnant des associés qui, recevant avec vous les mêmes bénédictions de nos infortunés, vous remercieront d'avoir associé leur générosité à la vôtre.

M. A. CATELLAN :

Mesdames, Messieurs,

Je viens, comme les années précédentes, vous exposer en quelques mots notre situation financière. Nous continuons, grâce à votre généreux concours, à faire face aux besoins de notre œuvre. Vous en jugerez par les chiffres que je vais faire passer rapidement sous vos yeux :

ÉTAT DE NOS RECETTES ET DE NOS DÉPENSES.

RECETTES.

Encaisse au 1 ^{er} janvier 1876..	10,584 »
Encaisse de l'hôpital.	220 »
Produit des sous-locations.	3,489 75
Produit de rentes diverses.	2,221 14
Rétribution des malades.	6,436 »
Souscriptions par divers.	10,165 »
	32,815 80

DÉPENSES.

Loyers.	10,353 »	} 25,137 80
Impressions, secrétariat.	659 45	
Fumiste, tentures, vidange.	180 »	
Conciergerie, eaux de la Ville, impôts, assurances, divers	577 05	
Interne, charbon, vin, octroi.	1,923 »	
Pain, viande, beurre, légumes, fruits, lait, bière, épicerie.	7,218 15	} 6,334 35
Chauffage, éclairage, blanchissage, domestiques, traitement des sœurs	4,226 40	
Achat de 300 fr. de rente 5 p. 100.		6,334 35
TOTAL DES DÉPENSES.	31,472 15	
Reste en caisse au 1 ^{er} janvier 1877.	1,343 74	
Somme égale.	32,815 80	

AVOIR SOCIAL AU 1^{er} JANVIER 1877.

Espèces en caisse.	1,343 74
Rente de 600 fr. 3 p. 100.	14,948 57
15 obligations du Crédit foncier.	7,650 »
3 obligations de Paris-Lyon-Méditerranée.	900 »
Rente de 500 fr. 5 p. 100.	8,903 80
— de 160 fr. 5 p. 100.	2,909 45
— de 5 fr. 5 p. 100.	98 »
— de 300 fr. 5 p. 100.	6,334 35
17 obligations foncières.	7,872 55
TOTAL.	50,960 46

Comme nous l'avions prévu dans notre dernier rapport financier, nous avons pu, à l'aide de notre encaisse au 1^{er} janvier et des recettes de l'année, faire face à nos dépenses et grossir notre portefeuille d'une somme de 300 francs de rentes 5 p. 100, représentant 6334 fr. 35 c.

Cette acquisition porte notre avoir en réserve au chiffre de 50 000 francs.

Nous espérons pouvoir bientôt ajouter à cette somme le legs de 30 000 francs que nous devons à la générosité de notre regretté collègue, le docteur Granier, de Nîmes. Nous faisons des vœux pour que ce bon exemple soit imité un certain nombre de fois. Nous serons bientôt alors en mesure d'asseoir définitivement une œuvre qui peut contribuer si puissamment au progrès de la science et au bien de l'humanité (1).

(1) La Société civile des hôpitaux et maisons de santé homœopathiques, dont les membres sont indiqués dans l'acte constitutif de cette Société, passé devant M^e Carré, notaire à Paris, le 6 juillet 1870, peut recevoir toute donation entre vifs, par *acte notarié*, et tout legs par testament *olographe*.

LISTE DES SOUSCRIPTEURS POUR LA MAISON SAINT-JACQUES

M. le v ^e d'Aboville.	M ^{me} Bihourd.	M. Bailloud.
M. d'Armaignac (Léo).	M. Bias.	M ^{me} Bouvery.
M. André.	M ^{me} Bordet (H.).	M. de Corbie.
M. Armand.	M ^{me} Baudouin.	MM. Catellan frères.
M. Auxcousteaux.	M ^{me} Boissier.	D ^r Cretin.
D ^r Antraigues.	M ^{me} Breton (Ernest).	D ^r Champeaux.
M. et M ^{me} d'Alvarès.	M ^{me} Binder (Louis).	M. Carteron.]
M. d'Arcy.	M ^{me} la B ^{me} Bro de Comères.	D ^r Chanut.
M. Aubry.	M. Bougrain.	D ^r Chabot.
M ^{me} Annette.	M. Basilewski.	D ^r Collangettes.
M. Best.	M ^{me} Bourdet (G.).	D ^r Cramoisy.
M ^{me} Burens.	M. Barbet.	M ^{me} Crémieux (Ilektor).
M. Bournisien.	M. Barbier.	M ^{me} Crémieux (Léon).
M. Bontoux.	M ^{me} la D ^{me} de Blacas.	D ^r de Comeau.
M ^{me} la C ^{me} de Beaulaincourt	M. Bouvier.	M. Cartier.
D ^r Bernard fils.	M. Brisset.	M ^{me} la P ^{me} Cantacuzène.
M. Becker, avocat.	M. Bullier.	M ^{me} la D ^{me} de Cambacérés.
M. Bernard (A.).	M. Bligny.	M. de Ceurer.
M. et M ^{me} Bruzelin.	M ^{me} la C ^{me} de Béthune.	M ^{me} de Cormenin.
M ^{me} la B ^{me} de Baye.	M. Bonnefous.	M. Chevreau (H.-J.).
M. et M ^{me} Bertin.	M. Baron.	M ^{me} Cartier.
M. Beauvais.	M. Bouché.	D ^r Commandré.
M ^{me} Bowron.	M. Bozoet (Henri).	M ^{me} de Cranzès.
M ^{me} Bellaigue.	M ^{me} la M ^{me} de Blaisel.	M. de Catheux (V.).
M ^{me} Berthelin.	M. le P ^{re} Berger (Amédée).	M. Captier.
M ^{me} Boissard.	M ^{me} Brault (Emile).	M. Cornely.
M ^{me} Bellenger.	M ^{me} la B ^{me} de Berthois.	M ^{me} Collin.
M. Bouts.	M. et M ^{me} de Borrás.	M. et M ^{me} Cottier.
M ^{me} Roharan.	M. Buisson.]	D ^r Castaing.
D ^r Bowron.	M. Benoist.	M. de Coulaincourt.
M. Bouscatel.	M. Desson.	M. Carron.
M ^{me} Bouthois.	M. et M ^{me} Barreau.	M. Collinet.
D ^r Bertrand-Denamps.	M ^{me} Bompard.	M. Collière (O.).]
M. Bouchard (Denis).	M ^{me} de Billy.	M. le duc des Cars.
M. Baileul.	M ^{me} Burch.	M. Locassy.
M. Brechemin.	M. Bertrand.	M. de Courtois.
M. Brébion.	M. Baillaud.	M ^{me} Chabaud.
D ^r Brunner.	M. Berger (Aimé).	M ^{me} la C ^{me} de Courval.
M ^{me} Brunner.	M. Boissard.	M ^{me} Carles.
M. Boucaumont, député.	M. Blutz.	M ^{me} L. Cahen (d'Anvers).
D ^r Bernard.	M ^{me} Benoît Fould.	M. le C ^{te} de Communes.
M. Baillon.	M. le C ^{te} Brocard-Doumerc.	D ^r Cabarrus.
M. Bailly.	M ^{me} Bartholony (A.).	M ^{me} de Chégoin.
M ^{me} Brandon (Jules).	M. de Bréville (Georges).	M ^{me} Cristofle (Paul).
M ^{me} Balcarce.	M ^{me} Balcarce.	M ^{me} Cristofle (Charles).
	M. Balcarce.	

- M. Caillat (Henri).
 M. et M^{me} Cuny (Léon).
 M. et M^{me} Chevalier (Emile).
 M^{me} de C...
 M^{me} Courtois.
 M^{me} de Chevarrier.
 M^{me} Carraby.
 M. de Castellan.
 M^{me} R. Cahen (d'Anvers).
 M. le B^{on} et M^{me} la B^{onne} de
 Commaille.
 M^{me} Collemans.
 Dr Dezermans.
 Dr Daumas.
 Dr Delavallade.
 M. Delamarre, de la Pa-
 trie.
 M. Denné, de la Patrie.
 MM. Derode et Delfès.
 Dr Duruty.
 M. Dufour.
 M. Dubois (L.).
 Dr Ducrot.
 Dr Dufresne.
 M^{me} la B^{onne} Durand.
 M^{me} Destors.
 M^{me} Desgranges.
 M^{me} Duz (Jean).
 M^{me} Devry.
 M. Donis.
 Dr Dezauche.
 M. Decourdemanche.
 Dr Detroye.
 M. Delalande-Pourcher.
 M. Dillon.
 Dr Desprez.
 M. l'abbé Delorainc.
 M. Dedome.
 M^{me} Durand de Marcel.
 M^{me} Durand (A.).
 M. Danlut.
 M. et M^{me} Devinck.
 M. Douletet.
 M^{me} la D^{ame} de Dino-Talley-
 rand.
 M. et M^{me} Delessart.
 M. Dreyfous.
 M. Dolcz.
 M^{me} Delagarde (E.).
 M. Duval.
 M. David.
 M. Delerue.
 M. Dietz-Moannin.
 M. Drocourt.
 M^{me} Deternes.
 M^{me} Duménil (P.)
 M^{me} Decam.
 M^{me} Durand (Auguste).
 M^{me} Duboux (Louis).
 M. Derulle-Pol.
 M. Devalois.
 M. Delaporte (J.).
 M. Dorchy (André).
 M^{me} Dreux (E.).
 Dr Davasse.
 M^{me} la B^{onne} Daumesnil.
 M^{me} la C^{elle} Dercohl.
 M. Desoucy.
 M. et M^{me} Darlu.
 M^{me} Dehaut.
 M. Devillers.
 M^{me} Delaporte mère.
 M^{me} Doubat.
 M^{me} Dufour (Henri).
 M. et M^{me} Drviolaine.
 M^{me} Dufloq.
 M. Darblay jeune.
 M^{me} Détrovat (Léonce).
 M. et M^{me} Denière.
 Dr Émery.
 M. Ettling (Guillermo).
 M^{me} V^{euve} Elème.
 M^{me} Fould (Paul).
 M. et M^{me} Fould (Isidore).
 M^{me} la C^{elle} de Formon.
 M^{me} de Formon.
 M. de Faur.
 M. Frion.
 M^{me} Flury (H.).
 Dr Feuillet.
 Dr Frédault.
 M. de Francqueville.
 M^{me} Fèvre.
 M. de Forbin.
 M. Victor Feré.
 M. l'abbé Fessard.
 M. Fluret.
 M^{me} Faber.
 M. Fabre.
 M^{me} la C^{elle} de Fayet.
 M. Favreau.
 M. Farcol, ingénieur.
 M^{me} Fould (H.).
 M^{me} veuve Fromage.
 M. Fournier.
 M. de Favière.
 M. Foulon.
 Dr Fustier.
 M. Fonta.
 M^{me} de Fayolle.
 M^{me} Fouquet.
 Dr Gonnard.
 Dr Gaboriau.
 M. Girod.
 M. et M^{me} Guillet (Victor).
 Dr Goutry.
 Dr Granier.
 M^{me} Georges.
 Dr Gallavardin.
 M. Gatliff.
 M^{me} de Guinaumont.
 M^{me} Guillaume (C.).
 M^{me} Gabula.
 M^{me} de Gretry.
 M. Gelée.
 M. et M^{me} Garnier.
 M. l'abbé Guénaud.
 Dr Guérin-Méneville.
 M. le V^{euve} de Ganay.
 M. Gandouard (L.).
 M^{me} Guyot.
 M^{me} Guillaume.
 M^{me} la V^{euve} de Grancey.
 M^{me} la C^{elle} de Grancey.
 M. et M^{me} Gaudin.
 M. et M^{me} de Girardin
 (Alexandre).
 M^{me} Giraudeau (Fernand).
 M. Guillout (E.).
 M^{me} Gerson.
 M^{me} V^{euve} Guillet.
 M. Gay (V.).
 M. Garcia.
 M. Gauthier.
 M. Glaenger.
 M. Guillouet.
 M^{me} Grandmaison.
 M. Grelou.
 M. Galignani.
 M. Guet.
 M. Gitot.
 M. et M^{me} Guérin.
 M^{me} la B^{onne} Garat.
 M^{me} Guillout mère.
 M^{me} G...
 Dr Grandvallé.
 Dr G...
 M. Gautier de Valbraye.
 M. et M^{me} Gutierrez de
 Estrada.
 Dr de Hysern père.
 Dr L. de Hysern.
 Dr Hème.
 Dr Houat.
 Dr Hermel.
 M. Hainguerlot.
 M^{me} Haret.

- M. Hermel Gls.
 M. Hermel (F.).
 M^{me} Hunebelle.
 M^{me} Hémon.
 M^{me} Hubert-Brière.
 M^{me} Huillier mère.
 M^{me} Habaïbi.
 M^{me} la C^{me} d'Hautpoul.
 M^{lle} Hasseneau.
 M. Hamel.
 M. Hayem.
 H. Heron-Ramiet.
 M^{me} Huillier (Paul).
 M^{lle} de Haut.
 M. Heine (Charles).
 M^{me} Hébert (Charles).
 M^{me} Halphen (Joseph).
 Dr Imbert-Gourbeyre.
 M. Imbert.
 M. d'Implemarre.
 M. Isabey.
 M. et M^{me} Juigné.
 M. Japy (Emile).
 N. Jacotot fils.
 Dr Jousset.
 Dr Jablonski.
 M^{me} Jacobs.
 M. Jauvin d'Attainville.
 M^{me} Jolliot.
 M. Julet.
 Dr Jorez.
 N. de Jogay.
 M. et M^{me} Janicot.
 M. Joly.
 M^{lle} Jaume-Floccard.
 M. Jourdan.
 M. Jeanneau.
 M^{me} la C^{me} de Juvisy de
 Montferrand.
 M^{me} la C^{me} Krasinska (Elis).
 M^{me} la C^{me} Karckzewska.
 M. Keller.
 M^{me} Kope.
 M. le C^{te} Kleczowski.
 M. Kern.
 M. Karckzewski.
 M^{me} Keller.
 M^{me} la C^{me} Krasinska (Ma-
 rie).
 Dr Love.
 Dr Le Thiêre.
 Dr Lenglet.
 M^{lle} Locheron.
 M^{me} Lécianché.
 M. Laisné-Thiébault.
 Dr Le Blaye.
 M^{me} Leleu aînée.
 M^{me} Leleu (Casimir).
 M. et M^{me} Leleu (Charles).
 M. le C^{te} de Los Corbos.
 M^{me} Lynd Stephens.
 M. et M^{me} de Launay.
 M. Levert.
 M. Laroze.
 M^{lle} Lafonta.
 M^{me} de Latour.
 M^{me} la C^{me} de Lambol.
 M. Lamontagne.
 M^{lle} Lamontagne.
 M. de la Porte.
 M. et M^{me} de Lignères.
 M^{me} Leseigneur (J.).
 M. et M^{me} Lapareillé.
 M^{me} Lehideux (Ernest).
 M^{me} Lepel-Cointet (Eric).
 M^{me} la C^{me} de Lamolle.
 M^{me} la C^{me} de la Tour.
 N. Leclercq.
 M. Lemonnier.
 M^{me} Loreau.
 M^{me} de Lesquille.
 M. Limet.
 M. Leseigneur (J.).
 M^{me} Lassalle-Herrou.
 M^{lle} de Lootzbeck.
 N. Lebas.
 N. Lagoutte.
 M. Léniau.
 M. Loudun.
 M. Lecocq.
 M. Lubeck.
 M. Levent.
 M^{me} Lami (Eugène).
 M^{me} la C^{me} de la Bourdon-
 naye.
 M. de la Peyrière (P.).
 M. Lumire.
 N. Langlois.
 M. Langt.
 M^{me} Lemaitre.
 M^{me} la B^{me} Lejeune.
 M^{me} Lesterpt mère.
 M. le V^{te} Le Rebourgs.
 M. Love (George).
 M^{me} la C^{me} de Lavault.
 M^{me} la C^{me} de Lyonne.
 M. Larvinski (Yvan).
 M^{lle} Leroy.
 M^{lle} Leroy (Marthe).
 M. Léger (Henri).
 M. et M^{me} Lageste.
 M. Lignaud.
 M^{me} Landaiserie.
 M^{lle} Landaiserie (Lucy).
 M^{me} Londe.
 M. Lami de Nozan.
 M^{me} de Lauverjat.
 M. Luuyt.
 M^{me} Lehodey.
 M^{lle} Lami de Nozan.
 M^{me} Lamy.
 M^{me} Lecarme.
 M^{me} la G^{te} Lacreteille.
 M^{me} Lefebvre-Pontalismère.
 M^{me} Lucas (Alphonse).
 N. Million.
 M. et M^{me} Moine (Louis).
 Dr Molin.
 Dr Malapert.
 M^{me} la C^{me} de Ménard.
 M^{lle} Marie.
 M^{me} de Nonbrison (G.).
 M. Masson.
 M. Mignon (E.).
 M^{me} Margueritte.
 M. Maillard.
 M^{me} Manuel (E.).
 M. Menier (M.).
 Dr Mailliot.
 M. et M^{me} Mahou (P.).
 M^{me} de Morlaincourt.
 M^{me} Molien.
 M^{me} Mallet (Charles).
 M^{me} Mignon (Théophile).
 M. et M^{me} Mignon (Alexis).
 M^{me} Mailliez (H.).
 M. Merthamon.
 M. Nussin.
 M. de Mieulle (Aug.).
 M. Michelant.
 Dr Martin-Duthoit.
 M^{me} la C^{me} de Mosbourg.
 Dr Mayhoffer.
 M. Mahou (Oscar).
 Dr Mallez.
 M^{lle} Massonneau.
 M^{me} Michelant.
 M^{me} la C^{me} de Murat.
 M. Moutier.
 M^{me} Margot.
 M. Mauge.
 M. Mathieu.
 M. Mazurié.
 M. Martin-Troisvallet.
 M. Nazières.
 M. Marre.

600 BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE.

- M. Marc.
 M^{lle} Mignon.
 M. Nalher.
 M. de Mieuille.
 M. Mayer.
 M^{me} la B^{me} Méchin.
 M. Moïana.
 M^{me} de Mandeville.
 M^{me} la M^{me} de Minos.
 M. Marcó del Pont.
 M^{me} la M^{me} de Mac-Mahon.
 M^{me} de Madrier.
 M. Montané.
 M. de Margerie.
 M. et M^{me} Molier.
 M. Moreau-Chaslon.
 M. Monnin-Japy.

 M. le B^{on} de Noirmont.
 M. Noury, capitaine.
 M^{me} Nolval.
 M^{me} Neffzer.
 M^{me} la B^{me} de Noirmont.
 M. Nolval jeune.
 M. Neufforge.
 M. Navoit.
 M. Noailles.
 M^{me} de Nerville.
 M^{lle} Nicolo.
 M^{me} Nitôt mère.
 M^{lle} Nicole.
 M. l'abbé Navet.
 M. de Nérulle.

 D^r Ozanam.
 M. Orsat.
 D^r Pellicer.
 D^r Piolet.
 D^r Préterre.
 Miss Parry.
 M^{lle} Pariset.
 M. Pigeron.
 M. Pauchet (Emile).
 M^{me} Polard.
 D^r Perry.
 M^{me} Perry.
 M^{lle} Perry (Ant.).
 M. Perry (Henri).
 M^{lle} Pioche.
 M^{me} Petit (J.).
 M. Petit (Jean).
 M^{me} Pastré aîné.
 M^{me} Pastré (J.).
 M. Pastré (P.).
 M. et M^{me} Pourcelt.
 M. Petit (Francis).
 D^r Partenay.

 M. le G^{ral} et M^{me} Piétrequin
 de Prangey.
 M^{me} l'amirale Parseval -
 Deschênes.
 M^{lle} Pône (Félicie).
 M. Pône (Charles).
 M. Pujole.
 M. Paris.
 M. Platel.
 M^{me} l'erronne (née Cretin).
 M. Perron.
 M. Pignot.
 M^{me} la D^{me} de Padouc.
 M. et M^{me} Pignot.
 M. Pourcelt.
 M. Polissard.
 M^{me} Pierrard.
 M. Picot (Georges).
 M^{me} S. l'oiret.

 M. Quatremère.
 M. Quénauld.

 D^r Rafinesque.
 D^r Raymond.
 M^{me} la baronne James de
 Rothschild.
 M^{me} Raymond.
 M. Raçon (Simon).
 D^r Ravel.
 M^{me} Richer.
 M. le V^o de la Redorte.
 M^{me} V^o Roussel.
 M^{lle} Riant.
 M. Richard.
 M^{me} Riant.
 M. Renault.
 M. G. de Rothschild.
 M^{me} Rémaury.
 M^{me} Rogier de Bethmont.
 M^{me} Robin (Gustave).
 M^{me} Rivière mère.
 M. Rivière (L.).
 M. Rabourdin.
 M^{me} Rolland.
 M. Roger (Charles).
 D^r Rossi.
 M^{me} Ramsay.
 M. le chev. de Rauville.
 M^{lle} Rolland.
 M. Renauf.
 M. Riant (Ferdinand).
 M. Ribart.
 M^{me} E. de Rothschild.
 M. Al. de Rothschild.
 M^{me} de Ribes (Ernest).
 M. Richard.

 M. Renard (André).
 M. Rivière.
 M. et M^{me} Roux-Billioque.
 M. Rochette.
 M^{me} Roussel (Emile).
 D^r Rou-scl.
 M. Rosier.
 M^{me} la C^{me} de Rigny.
 M. Riant (Théodore).
 M. la M^{me} de Rastignac.
 N. Raimbeaux (Abel).
 M^{me} la B^{me} de Rovins.
 M^{me} de Romani.
 M. Richer.
 M. Romary.
 M. le capitaine Rodde.

 M. Sauzier.
 M. Somolinos.
 M^{me} la C^{me} de Saint-Seine
 (Sixt).
 M. le C^{me} de Saint-Seine
 (Sixt).
 M. Sébert.
 D^r Sieffermann.
 D^r Simon fils (Léon).
 M^{me} Séchan.
 D^r Serraud.
 M^{me} Seguin (Charles).
 M^{me} Salvador (Gabriel).
 M. Stevens (Alfred).
 M. Schill.
 M. de Savignies.
 M. Savoy.
 M. Seltan.
 M. Saglio.
 M. Sauton.
 M. Sorat.
 M. Sainsire.
 M. et M^{me} Sublet.
 M^{me} de Sauville.
 M^{me} Salles.
 M^{me} Stern (Louis).
 D^r Silvestre.
 M. le colonel Salvador.
 D^r Tardieu.
 M. Taillade.
 M^{me} la M^{me} douairière de
 Tilière.
 M^{me} la M^{me} de Talhouet.
 D^r Teste.
 M^{me} Teste.
 M^{me} Thuvenin.
 D^r Thibault.
 M^{me} l'A^{me} Touchard.
 N. Tranchant.
 N. Trayer.

M. Tavernier.	M. Vautier.	M ^{me} la B ^{me} de la Villes-
M. Tavernier (Henri).	D ^r Viollet.	treux (P.).
Miss Trotter.	M. Vaucheret.	M. de Vatry.
M. de Tournin.	M ^{me} la C ^{me} de Vibraye.	M ^{me} Varin.
M ^{me} la P ^{re} Troplong.	N. Vincent.	M ^{lle} de Valin.
lady Tufton.	M ^{me} Vasse Saint-Ouen.	
M ^{me} Tardivaux.	M ^{lle} Vasse Saint-Ouen.	M ^{me} de Weissweiler (Da-
M ^{me} Turpin.	M. Vicaire.	niel).
M ^{me} Thierry mère.	M. Verdier.	M. Weber.
M. de Tertre.	M. Véron (A.).	M ^{lle} de Waztbourg.
M. Thierry (Edmond).	M ^{lle} Viollet (É.).	M. Weichand.
M. Tarcot.	M. Viollet (G.).	
M. Tourneur.	M. Veuillot.	M. Yvose-Laurent.
	M. de Valois.	
M. Uchard.	M ^{me} la M ^{me} de Virieux.	M ^{me} Ziloff.

SEPIA

Sur la réexpérimentation de *sepia* par l'Institut homœopathique américain.

Refaire nos pathogénésies est un des besoins les plus pressants de la période où en est l'histoire de l'homœopathie. C'est, à mon avis, chose plus importante que l'expérimentation de nouvelles substances. Ce n'est pas que je prétende déprécier ce dernier travail, qui nous procure souvent des médicaments utiles; mais très-souvent c'est un travail sans valeur. Nombre de troubles de sensation se produisent, mais sans localisation ni caractéristique; la substance en essai ne se fait pas une place dans les lésions organiques ou les désordres fonctionnels, et tombe bientôt en désuétude. Qu'on jette un coup d'œil sur la littérature américaine de ces dix dernières années, ou même qu'on parcoure les volumes de l'*Encyclopédie* d'Allen, on verra combien de travail a été perdu de la sorte. D'autre part, en repre-

nant une expérimentation, on s'adresse à des substances déjà connues pour leur efficacité clinique, mais dont l'action pathogénétique réclame une plus grande précision ; et il est impossible que cette recherche ne soit pas fertile en résultats. Elle éclairera l'emploi de substances, fondé seulement jusqu'ici sur l'expérience clinique ; elle nous montrera le *modus operandi* des médicaments, nous mettant à même de convaincre nos adversaires, ou peut-être de réformer nos propres idées. Elle nous fournira de nouvelles indications ; car tout effet que produit un remède en l'état de santé, ce remède peut l'effacer en cas de maladie. Tels ont été les bénéfices des réexpérimentations faites en Autriche, et par Lembke, Koch, Hoppe, Molin et d'autres : le lecteur anglais peut les recueillir aujourd'hui dans le grand-ouvrage d'Allen.

Il n'est pas de médicaments auxquels ce procédé convienne mieux que les médicaments présentés dans les *Maladies chroniques* de Hahnemann. Les symptômes qui ont constitué les pathogénésies furent observés pour la plupart sur des malades qui prenaient le médicament, et tous (sauf ceux qui sont extraits des auteurs, ou importés de la *Matière médicale pure*), furent produits avec des doses infinitésimales. Par ces motifs, et à cause de la longueur et de la similitude de ces listes symptomatiques, beaucoup d'esprits éprouvent pour les pathogénésies un sentiment d'incertitude qui les détourne de les mettre à contribution.

L'emploi que nous faisons des médicaments est, il me semble, fondé principalement sur l'expérience clinique : les symptômes tenus pour caractéristiques, pour

ne rien dire des conditions pathologiques, sont souvent introuvables au milieu des effets physiologiques. Néanmoins ce sont pour la plupart de bons médicaments et d'un usage fréquent. Nous avons de bons renseignements cliniques sur leur sphère d'action, il nous manque seulement un dessin exact tracé de leurs effets pathogénésiques par une enquête exacte et sûre, pour leur donner place parmi les médicaments les plus satisfaisants que nous possédions.

Le « Bureau de matière médicale, pharmacie et expérimentation », constitué par l'Institut homœopathique en la réunion de 1874, s'est donné pour tâche une enquête de ce genre sur *sepia*. Le président de ce Bureau était Carroll Dunham, et ses auxiliaires étaient Conrad Wesselhæft, Allen, Hale, W. E. Payne, Mc. George, J. P. Dake, Heber, Smith et Baxter. Quelques-uns de ces messieurs étaient professeurs de matière médicale dans les collèges homœopathiques des États-Unis, en sorte que leurs élèves pouvaient fournir un large tribut d'expériences. Le résultat des travaux du Bureau a été présenté par Dunham au Congrès de l'Institut, en 1875; il est imprimé dans les procès-verbaux de cette année, et c'est un exemplaire de cette publication que la courtoisie du trésorier docteur Kellogg, m'a mis à même de donner à la bibliothèque de la Société. Le rapport en question forme le fond du mémoire que j'ai l'honneur de vous lire ce soir.

J'ai tout d'abord quelques mots à dire sur l'histoire précédente de *sepia*, le médicament remis en expérience. *Sepia*, ou pour mieux dire *sepia succus*, est le liquide noirâtre que la sèche projette pour confondre

ses persécuteurs. Les artistes en font un grand usage ; par suite, à l'état sec, c'est une substance familière et un article de commerce. La médecine ne l'avait jamais employé, et ne l'eût peut-être jamais fait, si Hahnemann n'avait pas établi (à propos des métaux, du charbon et d'autres substances), l'activité médicale remarquable que développe la trituration. *Sepia* semble s'être présenté à son esprit comme une substance dont on pourrait extraire quelque vertu par le procédé en question, et, dans sa retraite de Cœthen, il commença à le donner d'abord en petites doses de la troisième atténuation, puis à des atténuations plus éloignées à des malades souffrant d'affections chroniques. La dose lui semblait encore trop forte ; et dans le troisième volume de ses *Maladies chroniques*, publié en 1828, il déclare que *sepia* ne saurait jamais se donner à des doses inférieures à la 30^e. Il relate alors 1242 symptômes, résultat de son observation personnelle, comme effets pathogénésiques de cette substance chez les malades qui en usèrent. Dans le cinquième volume de la seconde édition de son ouvrage (1839), la liste des symptômes est montée au chiffre de 1655. A cette date il indique cinq observateurs auxiliaires : Goullon, von Gesdorf, Gross, Hartlaub et Wahle. Mais ces auxiliaires n'ont fourni que 160 symptômes ; le reste provient de lui seul, comme les 1242 primitifs.

La réexpérimentation a été faite par 30 personnes, toutes en santé : 10 étaient des femmes. Les épreuves ont été dirigées, et la valeur testimoniale en est affirmée par les professeurs de matière médicale dans les collèges homœopathiques de New-York, Cincinnati,

Philadelphie et Boston. On a employé les atténuations de la 3^e à la 200^e. L'examen de l'utérus et l'analyse des urines ont été faites au besoin. Sur les 30 expérimentateurs, 26 ressentirent des effets plus ou moins prononcés de *sepia* : et le procès-verbal complet enregistre 513 symptômes produits.

Cette brève notice suffit pour montrer que la matière médicale homœopathique s'est enrichie d'un apport de grande valeur. Je vais maintenant parcourir avec plus de détail les résultats obtenus.

1. A partir de son introduction dans la liste des médicaments, *sepia* a été tenue pour un remède précieux dans les troubles des organes sexuels féminins. Maintenant que, pour la première fois, nous avons une épreuve authentique faite sur des femmes en santé, nous regardons avec un vif intérêt aux symptômes produits dans cette sphère organique : ces symptômes sont d'une grande importance.

A. Les menstrues ont toujours été réduites comme quantité, et soit foncées soit pâles. La seule exception à cette généralité est une femme dont les règles depuis quelque temps étaient rares et noires ; chez ce sujet, sous l'influence de *sepia*, les règles furent plus abondantes et d'une coloration plus vive. Souvent, mais pas toujours, les menstrues furent en retard, parfois, il est vrai il y eut avance.

B. Quelques sujets ressentirent des douleurs sérieuses dans les ovaires et dans l'utérus. Les douleurs ovariennes furent tantôt une douleur sourde et gravative, tantôt une suite de lancements aiguës. Les douleurs utérines sont habituellement retracées comme une

sensation générale de malaise intra-pelvien, avec pression qui porte en bas; ces douleurs étaient soulagées par une pression externe ou en croisant les cuisses. Un des sujets ressentit de vives crampes utérines avant chacune des deux époques menstruelles.

C. Chez trois des sujets, l'action sur l'utérus semble avoir été intense. Le premier était une veuve de 41 ans, qui prit des doses de la 200^e, à intervalles, du 5 au 24 janvier. Elle fut examinée par la doctoresse Emma Scott, une intelligente jeune dame, dont j'ai eu le plaisir de faire la connaissance pendant mon séjour à New-York, et dont je puis attester la compétence. Le sujet était en parfaite santé au commencement de l'épreuve; mais à la fin, après avoir souffert sérieusement d'une douleur sourde dans le bassin, avec ténésme vésical, parut une leucorrhée jaunâtre. Docteur Scott l'examina et constate : « Congestion utérine avec leucorrhée utérine jaunâtre; commencement de prolapsus; légère déviation. »

Le second cas est celui d'une femme mariée, qui prit des doses de la 3^e trituration en trois jours successifs.

Les seuls effets appréciables furent un sentiment de prostration et de défaillance (*goneness*), rapporté à l'estomac. Après un intervalle de quatre semaines, sur lequel le rapport ne signale rien, elle prit une nouvelle dose de poudre, avec les mêmes résultats, et en plus beaucoup d'endolorissement intra-pelvien. L'utérus, à ce moment, semblerait-il, fut examiné; on constata un prolapsus, avec inflexion latérale gauche du corps et sensibilité douloureuse du col. Ce compte rendu est

trop sobre; mais, comme il est présenté par le docteur Conrad Wesselhœft, on ne peut en mettre en doute la validité. Le troisième cas, bien qu'il se présente sous le même patronage, est moins satisfaisant. Le docteur Wesselhœft note : « Cette malade (miss H...), a souffert d'un engorgement de la matrice, tumeur guérie par l'électricité à notre hôpital. » Il ne relate ni la date ni l'état de l'utérus après la disparition de la tumeur. Il nous faut donc recevoir cette épreuve avec réserve pour le moment. Le sujet prit quatre doses de la 3^e trituration, en quatre matinées successives. L'hyperhémie de la tête et de la face, avec céphalalgie frontale, suivit chaque dose, puis survint peu à peu une sensation de pesanteur et de descente dans le bassin, laquelle persista quelques jours encore après la fin de l'expérience. L'épreuve fut reprise au bout d'une quinzaine, et une dose de la même atténuation fut prise chaque matin, pendant treize jours.

Les symptômes pelviens reparurent plus intenses, et dès le huitième jour s'établit une leucorrhée d'abord jaunâtre, puis crémeuse, enfin glaireuse et cuisante, avec stries sanguines pendant les deux dernières périodes.

Ces effets de *sepia* montrent qu'elle peut congestionner l'utérus jusqu'à produire l'inflammation, et par suite favoriser le prolapsus ou la déviation. Les sujets en expérience relatent nombre des souffrances sympathiques auxquelles on peut s'attendre, avec les troubles organiques. Mais l'expression la plus accentuée en est fournie par la première des femmes, qui prit *sepia*, 200^e, pendant trois jours de suite. Le malaise pelvien,

avec pression de dedans en dehors, s'établit rapidement, et en même temps parurent de l'irritabilité vésicale, un état fébrile ($99^{\circ} \frac{3}{8}$, à midi) (1), la soif, l'endolorissement des seins, la sensibilité épigastrique. L'urine était fortement acide, et à la densité de 1030 pendant presque tout le temps de l'épreuve.

Les faits précédents confirment l'appropriation de *sepia* aux organes sexuels féminins, telle que l'a reconnue si généralement l'école de Hahnemann. Quelques observations relatives à l'action de *sepia*, et ajoutées au récit de l'expérience, sembleraient étendre les vertus de *sepia* bien au delà de ce qu'on lui attribue communément, au moins dans notre pays. Elles émanent de la plume de la doctoresse Mercy B. Jackson, de Boston. J'ai eu l'occasion de m'entretenir longuement avec cette dame, pendant mes visites en Amérique, et je puis joindre mon suffrage à la haute estime dans laquelle la tiennent ses confrères de l'autre sexe. C'est une dame avancée en âge, et qui a acquis une vaste expérience dans les maladies des femmes et des enfants. Ses observations sont si brèves et tellement à propos, que je vous demande la permission de vous en donner lecture *in extenso*.

« Depuis plus de vingt ans, j'ai trouvé *sepia* indispensable dans le traitement des affections utérines. Il n'y a pas de médicament qui m'ait aussi souvent rendu service.

« Les symptômes et les circonstances qui indiquent le plus sûrement *sepia*, à mon avis, sont : 1° les dé-

(1) $99^{\circ} \frac{3}{8}$ Fahrenheit valent $37^{\circ}43$ centigrades. C. G

placements en tout sens par prolapsus, flexion et version : dans la plupart des cas, *sepia* seul, sans intervention mécanique, ramènera l'utérus à sa position normale, donné à la 30° ou à des puissances plus hautes, tous les jours ou tous les deux jours, pendant un temps suffisant, et la guérison généralement est définitive.

« Mais pour que *sepia* rende service, il faut toujours que les symptômes subjectifs se présentent en même temps que les symptômes pathogénésiques.

« Les plus caractéristiques de ces symptômes sont des attaques de prostration et de défaillance subites, analogues à la syncope, mais sans aller jusqu'à la perte de connaissance. Rarement, pour ne pas dire jamais, j'ai vu un cas d'affection utérine où ces attaques fussent fréquentes, sans présenter en même temps les autres symptômes de *sepia*, et sans être grandement soulagé par *sepia*.

« Un autre symptôme caractéristique est une douleur de brûlure dans la région sacrée, accompagnée d'une sensation de tiraillement continu ou à retour fréquent.

« La sensation de descente dans le bassin est un autre symptôme qui réclame *sepia*; et si ce symptôme manque aussi bien que le précédent, *sepia* sera utile rarement, pour ne pas dire jamais.

« La coloration jaunâtre et les taches brunes de la peau viennent confirmer les autres symptômes et fixer le choix de *sepia*.

« *Sepia* soulage presque toujours la leucorrhée profuse, si surtout elle est aqueuse et cuisante; si la leu-

corrigée est de couleur brune et âcre, le succès de *sepia* sera encore plus certain.

« Dans les procidences utérines, j'ai vu *sepia* ramener l'organe en place si rapidement, que le mouvement de restitution était nettement perçu, comme si une force ramenait l'utérus en dedans; j'ai vu souvent dans ma pratique des cas de restitution en quelques minutes; et telle est ma confiance dans le pouvoir de *sepia* à ce sujet, que dans les prolapsus récents, je ne pratique jamais de manœuvres; je me borne à préparer un peu de *sepia* dans de l'eau; et une cuillerée à thé est administrée à intervalle de quelques minutes, jusqu'à ce que la malade soit soulagée; puis, à intervalles plus longs, jusqu'à ne plus être donnée qu'une fois par jour pour compléter la guérison.

« Naturellement la malade est placée dans une position convenable, étendue sur le dos, les genoux élevés, les pieds reposant sur la plante. Dans nombre de cas d'origine récente, *sepia* suffira au traitement; dans les cas qui se sont produits en soulevant un fardeau, *calc. carb.* est souvent un auxiliaire nécessaire de *sepia*.

« Dans nombre de cas d'affections chroniques chez les femmes, j'ai trouvé que *sepia* était un remède de premier ordre, si le symptôme signalé en premier lieu, prostration avec défaillance, se présentait fréquemment; et je considère ce symptôme comme le plus caractéristique de cette pathogénésie. »

2. Parmi les autres résultats de la réexpérimentation, les plus importants ont trait aux altérations urinaires produites par *sepia*. Ce point a été spécialement visé

par Allen, qui fit examiner chaque jour l'urine de six expérimentateurs de sa classe. Tous remarquèrent une augmentation considérable des urates dans l'urine, qui était très-acide, fortement colorée et d'une grande densité. Un sédiment amorphe, tantôt briqueté, tantôt blanchâtre, se composait d'urates. La santé des expérimentateurs était peu affectée pendant la production de ces symptômes ; car on nota particulièrement des phénomènes de catarrhe, dûs peut-être au froid de la saison.

3. *Sepia* a toujours possédé une réputation pour les affections de la peau ; et cette expérimentation a manifesté une action considérable sur l'enveloppe cutanée. Chez un sujet, il y eut augmentation de la transpiration avec fétidité ; chez deux, on nota que des écorchures se cicatrisèrent lentement ; chez cinq parut une éruption, généralement vésiculeuse, avec tendance à la pustulation ; les vésicules étaient pruriantes, et dans un cas les pustules étaient douloureuses.

Parmi les autres symptômes saillants, je noterais la lourdeur intellectuelle, le manque d'énergie, le balonnement du ventre et la constipation. La plupart des symptômes subjectifs étaient atténués en général par le fait de manger et par le repos.

Je viens de donner une esquisse de cette pathogénésie, et j'espère que cet aperçu agrandira pour mes confrères, comme cela s'est fait pour moi, l'emploi de *sepia*, en le rendant plus précis et plus utilisable. Un mot pour finir, au sujet des doses employées. *Sepia* étant une substance inerte à l'état brut, il n'y a pas à se plaindre que l'épreuve des doses massives n'ait pas été faite. Toutefois c'est à mon avis un malheur qu'on

n'ait pas employé de trituration plus basse que la 3^e centésimale. C'était une belle occasion pour s'assurer à quel degré d'atténuation cette substance commence à être active. Les trois puissances employées, 3^e, 30^e, 200^e, manifestèrent à peu près la même activité; les symptômes utérins furent aussi accusés après la 3^e qu'après la 200^e, et les troubles urinaires furent les mêmes par la 30^e et par la 3^e. Ce fait plaide pour l'action réelle des hautes puissances, et en même temps il infirme toute supériorité relative de ces hautes puissances comme activité. Or, si l'efficacité est la même avec les basses puissances et avec les hautes, il y a de nombreuses raisons pour que nous préférions les basses.

En même temps, l'aptitude d'une puissance aussi haute que la 200^e, non-seulement à guérir la maladie, mais à troubler les fonctions en santé, est un fait sur lequel nous ne pouvons passer légèrement. Quel est ici l'agent qui opère? Pouvons-nous supposer que la matière soit divisible jusqu'à cette étape? Les dernières molécules, si menues qu'elles puissent être, doivent être atteintes à un moment; et alors (car nous ne pouvons compter sur les hypothétiques *atomes*), toute atténuation ultérieure arriverait seulement à diminuer le nombre des molécules restant dans chaque flacon successif, jusqu'à ce qu'enfin il n'en reste plus une. Si les données de la science moderne sur la dimension des molécules sont fondées, nous atteignons cette limite aux abords de notre 9^e dilution centésimale; et il est à remarquer que Davaine, dans ses expériences récentes sur le sang septique, n'obtint plus d'effet quand

il eut atteint ce point de division, c'est-à-dire, quand il introduisit dans l'organisme moins de 0 0000000000001 d'une goutte. Et cependant il est indubitable que la 12° et la 30° agissent, sans parler des puissances plus élevées. On a dit que la faculté du médicament d'affecter l'organisme vivant est « *une force* », et que par suite elle peut être transmise à son véhicule. C'est là, il me semble, une interprétation difficilement présentable en science, et, si elle était vraie, il s'en suivrait qu'au delà de la 12° ou de la 15°, toute atténuation est inutile, vu qu'il ne reste plus de parcelles de médicament à diviser. La philosophie des hautes puissances, à mon avis, a besoin de faire des progrès, avant que nous puissions quitter le terrain ferme, pour nous aventurer dans leurs régions mystiques.

Une conclusion plus sûre à tirer de ces expériences, c'est que les médicaments internes agissent sur l'utérus. Nombre d'esprits sont portés à regarder cet organe comme quelque chose d'*extra-vital*, réfractaire à la médication constitutionnelle, et réclamant des topiques même caustiques, pour être délivré des conditions morbides qui, dans un autre organe, se guériraient sans applications locales. Ce traitement externe a pu être tenu pour une nécessité, aussi longtemps que, faute d'expérimentateurs féminins et d'observateurs compétents, il nous manquait la preuve irrécusable de l'action des médicaments sur l'utérus et du mode de cette action. Mais un expériment comme celui de *sepia*, et j'en puis dire autant de *lilium tigrinum*, prouve que les remèdes pris à l'intérieur peuvent produire des changements positifs dans l'utérus comme dans un au-

tre organe. Or, l'altération que les médicaments pourraient produire, ils peuvent la guérir. Avec le progrès d'enquêtes de cette espèce, nous acquerrons une provision de médicaments utérins bien précisés, auxquels nous pourrions nous adresser avec assurance. Dès à présent, ces enquêtes nous enhardissent à l'emploi des médicaments que nous possédons, quand ils sont indiqués par l'analogie des troubles fonctionnels ou par les symptômes subjectifs; et nous sommes en droit d'en espérer des résultats satisfaisants.

D^r RICHARD HUGHES.

(*Annals of the Brit. Hom. Soc.*)

(Traduit par le docteur C. Gonnard.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

TRAITEMENT ABORTIF DE L'ANTHRAX. — PATHOGÉNIE DE LA COQUELUCHE.

Ceux de nos lecteurs qui ne lisent pas assidument le *Bulletin de l'Académie de médecine* ne regretteront pas de connaître un moyen empirique (1) à diriger contre l'anthrax, affection qui résiste avec tant d'impertinence aux moyens rationnels de la chirurgie. Par la seconde

(1) *Empirique*, disons-nous; car force nous est de cataloguer dans les hypothèses l'explication doctrinale chère à l'auteur, explication par laquelle le vésicatoire antitoxique le poison de l'anthrax et aussi celui de la goutte à l'orteil. C. G.

communication, ils seront mis au courant d'une nouvelle face du problème pathologique que présente la coqueluche :

SÉANCE DU 12 SEPTEMBRE 1876.

M. J. Guérin donne lecture d'un mémoire intitulé : *Note sur un nouveau mode de traitement abortif de l'anthrax.*

Bacon a dit quelque part que souvent les plus grandes découvertes sont cachées sous les apparences les plus vulgaires. Celle que je vais avoir l'honneur de soumettre à l'Académie, et dont je lui laisse le soin d'apprécier l'importance, présente au moins ce caractère d'imprévu dont a voulu parler Bacon. Je prie donc l'Académie de ne point s'arrêter à la simplicité de l'idée et du moyen qui la constituent, mais d'en mesurer l'importance d'après l'importance de ses résultats.

Je commence par rappeler que l'anthrax, considéré d'une manière générale, continue — malgré les progrès dont son étude a été l'objet — à être une source assez fréquente de graves accidents. Il n'est pas rare d'entendre parler de personnes qui ont succombé des suites d'un anthrax. Avant d'indiquer le moyen de se soustraire à ce danger, il n'est donc pas sans utilité de dire en quoi ce danger consiste.

Presque tous les auteurs ont admis, pour s'expliquer la gravité accidentelle de la maladie, deux sortes d'anthrax : l'anthrax *bénin* et l'anthrax *malin* ; le premier considéré comme une sorte d'accident local cir-

conscrit à son siège immédiat, le second comme le résultat d'une explosion locale d'un mal diathésique de mauvaise nature. Quelque spécieuse que soit cette distinction, elle ne me paraît pas résister à une considération plus exacte et plus rigoureuse des faits.

Pour moi, l'anthrax véritable est toujours le résultat d'un état général, d'une sorte d'affection préalable de toute l'économie, dont la localisation, comme une sorte de jetée éruptive aiguë, se présente avec des caractères; une marche, trahissant la nature à part du principe localisé. Cette formule, dont toutes les déductions démonstratives apparaîtront avec le caractère de l'évidence aux yeux de ceux qui observent sans parti pris, nous dispense de nous y arrêter.

Nous insisterons donc immédiatement sur la cause du danger exceptionnel qui a servi de base à la division systématique de l'anthrax bénin et de l'anthrax malin.

Or, cette cause de malignité réside principalement dans le fait d'une altération septicémique de la matière qui constitue le noyau ou bourbillon de l'anthrax. Cette matière, dont la nature originelle, particulière et variable, constitue, comme nous venons de le dire, le premier élément d'un danger primitif spécial, acquiert par sa décomposition et sa fermentation au contact de l'air des propriétés septiques qui la transforment en un véritable poison, lequel, transporté par l'absorption dans les voies circulatoires, devient une source d'infection générale pour l'économie. Ainsi donc, n'admettant d'autre origine du véritable anthrax que la localisation d'un principe général diathésique qui vient se déposer dans les mailles du derme, le danger qui caractérise la

maladie naît, tout à la fois, de la nature de la substance excrétée, et de l'altération consécutive de cette substance au contact de l'air, et, finalement, de l'absorption de cette substance (1).

Ainsi exprimée, cette manière de voir peut être considérée, au premier abord, comme une simple hypothèse à trois termes, alors qu'elle n'est en réalité que le résumé des faits que chacun peut avoir rencontrés. Mais comme elle est la base et la raison physiologique de la méthode abortive que je vais indiquer, celle-ci sera la démonstration de celle-là, comme la première est le point de départ, et en quelque façon l'indication de la seconde.

Partant de l'idée précédemment énoncée, à savoir que tous les accidents qui constituent et caractérisent la malignité accidentelle de l'anthrax sont le résultat de l'absorption des liquides septiques contenus au foyer de cette tumeur, l'indication à remplir est, d'une part, de prévenir et de neutraliser la décomposition septique des noyaux ou bourbillons de l'anthrax, et, d'autre part, d'arrêter au passage la matière décomposée en vue de prévenir l'intoxication locale et générale.

Logiquement et méthodiquement, il faudrait remplir d'abord la première indication : prévenir la formation du poison. Mais utilement et pratiquement, c'est par la seconde qu'il faut commencer. Que le poison existe ou qu'il n'existe pas encore, l'important est de lui couper le chemin ; circonscrit dans son foyer, on a le temps ensuite de le détruire sur place.

(1) Il ne s'agit, jusque-là, que de la cause matérielle, de la cause ÉLOIGNÉE ; toute réserve à l'endroit de la cause dynamique, de la cause PROCHAINE.

Or, le moyen d'arrêter d'emblée l'évolution de la maladie et de la localiser, j'ose à peine l'indiquer, tant il est simple et vulgaire : c'est d'appliquer sur l'anthrax, sur sa zone la plus enflammée, même au summum de cette inflammation, un large vésicatoire percé à son centre, pour permettre à un topique approprié, acide phénique ou permanganate de potasse, de neutraliser le germe septique en même temps qu'on empêche sa dissémination. Certes, la simplicité et la vulgarité du moyen sont bien ici la couverture de l'importance du résultat : mais ce résultat est capital. J'affirme, en effet, avec la conviction qui résulte d'un très-grand nombre de faits, et d'une expérience de plusieurs années, qu'un vésicatoire appliqué à la période la plus inflammatoire de l'anthrax, sur sa surface enflammée, a pour effet immédiat d'enrayer tous les accidents, de calmer la douleur, de changer la consistance de la tumeur, de lui enlever sa rénitence, sa rougeur, en un mot d'en faire une tumeur absolument bénigne et inerte, dont l'énucléation, s'il y a lieu, favorisée par les moyens ordinaires, s'exécute sans qu'il soit besoin de recourir à l'action du bistouri. J'ai dit *s'il y a lieu*, car il m'est arrivé plusieurs fois de voir disparaître, sans énucléation du bourbillon, et par une sorte d'excrétion progressive de ses éléments et par le resserrement de son infundibulum, des anthrax traités à leur début par le vésicatoire.

J'ajouterai néanmoins qu'au cas où, l'élimination des bourbillons terminée, il reste, comme cela arrive fréquemment, une excavation profonde, il est utile d'en badigeonner le fond avec une solution d'azotate d'argent,

en vue de provoquer l'oblitération des orifices vasculaires béants à la surface de l'excavation, et d'arrêter ainsi l'absorption du liquide altéré.

Voilà, en quelques mots très-brefs, la formule du traitement abortif de l'anthrax par l'application immédiate du vésicatoire. Toutefois, j'ajouterai que, pour que la médication ait son effet, il faut que l'application du vésicatoire ait lieu à la première période de l'anthrax, et soit prolongée jusqu'à la vésication, c'est-à-dire jusqu'au soulèvement de l'épiderme et la formation de l'ampoule. En preuve de cette nécessité et de la réalité de l'effet produit par la vésication, j'ai observé que toutes les fois qu'une partie de la tumeur a échappé à son action, elle reste dure et rénitente à côté des autres parties devenues molles et indolores.

Il me resterait à donner, suivant la coutume, une série d'observations à l'appui et comme confirmation des idées et de la méthode exposées dans cette note. Cette confirmation pratique, tout le monde peut l'obtenir d'emblée; elle ne serait utile à donner ici que s'il s'agissait d'une maladie à éléments complexes et variables. Tout le monde sait en effet ce que c'est qu'un anthrax : la seule difficulté diagnostique qui pourrait surgir à son occasion serait la différence à établir entre les tumeurs de même apparence sinon de même origine. Or, il n'en est qu'une qui offre avec le véritable anthrax une analogie suffisante pour mériter qu'on s'y arrête : je veux parler du furoncle. Pour moi, je le dis immédiatement, le furoncle n'est qu'un anthrax réduit. Quelques mots suffiront, j'espère, pour l'établir.

Extérieurement, l'anthrax ne diffère du furoncle

qu'en ce que plusieurs germes ou bourbillons se sont développés simultanément dans les aréoles du derme. Il suffit pour s'en convaincre d'examiner à la loupe et même à l'œil nu le centre d'un anthrax; au lieu de n'y voir, comme dans le furoncle, qu'une seule érosion cutanée à travers laquelle on aperçoit le sommet du bourbillon, on y voit distinctement plusieurs érosions, quatre ou cinq et plus, à travers desquelles apparaissent autant de points jaunes représentant le sommet de chaque bourbillon; si bien que lorsqu'on laisse la maladie suivre son évolution, toutes les ouvertures cutanées se réunissent en une sorte de cratère par lequel sortent tous les bourbillons réunis. Dans le furoncle, au contraire, une seule ouverture centrale correspond au seul germe furonculeux; et, dans le plus grand nombre de cas, ce germe peut être attiré ou expulsé en un tout homogène.

Mais ce qui établit mieux l'identité de nature des deux tumeurs, c'est qu'il arrive presque toujours qu'autour de l'anthrax proprement dit, avant, pendant et après, il se développe des furoncles de dimensions différentes, dont quelques-uns atteignent parfois celles de l'anthrax.

L'anthrax à ce point de vue ne serait donc qu'une sorte de furoncle collectif. La conséquence de ce qui précède c'est que le traitement abortif de l'anthrax par le vésicatoire ne doit pas moins bien réussir contre le furoncle. C'est en effet ce que la pratique usuelle m'a démontré un très-grand nombre de fois, et en si grand nombre, qu'aujourd'hui je ne m'arrête plus à les compter.

Cependant, pour donner un exemple bien concluant,

choisi parmi un très-grand nombre d'autres, et comme le type de ceux qui attestent l'efficacité prompte et réelle de la méthode, je citerai, avec l'autorisation du confrère qui en est l'objet, un cas d'anthrax des plus considérables, observé et guéri il y a un peu plus de trois ans chez notre distingué confrère M. Mallet, bien connu de l'Académie.

Le 21 avril 1873, M. Mallet me fit demander, muni de mon meilleur bistouri, m'écrivait-il. Il souffrait depuis huit jours d'un anthrax à la cuisse droite. Au début, qui remontait au 12 avril, le cercle inflammatoire ne s'étendait pas au delà d'une pièce de 5 francs; mais il s'était immédiatement et considérablement accru sous l'influence de trois heures d'équitation sur un cheval difficile. Lorsque je vis notre confrère, la tuméfaction était énorme, le volume de la cuisse s'était accru de plus d'un sixième. La rougeur s'étendait depuis l'épine iliaque jusqu'à quatre travers de doigt au-dessous du genou. La tumeur de l'anthrax proprement dit avait le diamètre de la paume de la main d'un adulte. La peau de son centre, très-amincie et criblée, dans l'étendue d'une pièce de 1 franc, de sept à huit petites ouvertures, laissait apercevoir les points jaunes correspondants de la collection multiple. Tout mouvement était impossible, la douleur extrême. Le pouls à 90. — M. Mallet n'avait pas fermé l'œil de la nuit. C'est dans cet état qui durait depuis trois jours sans amélioration, malgré tous les moyens employés, que je vis notre confrère.

Il m'avait fait appeler, ai-je dit, pour opérer le débridement de la tumeur.

Quelque étrange que dût lui paraître ma proposition

de le guérir presque immédiatement sans opération, je me hasardai cependant à la lui faire en lui disant que le remède que j'allais lui appliquer, tout opposé qu'il parût à un état inflammatoire aussi considérable et aussi douloureux, aurait certainement pour résultat de produire presque immédiatement la détente de tous les symptômes, et de rendre toute opération inutile.

M. Mallet, cédant avec la plus entière et la plus honorable confiance à la conviction que je lui exprimais, se laissa appliquer au sommet de la tuméfaction un large vésicatoire troué à son centre, et qui pouvait avoir 15 centimètres de diamètre.

Le vésicatoire appliqué à une heure de l'après-midi ne fut levé que le lendemain matin. Une large ampoule piquée à sa base laissa s'écouler tout son contenu, et notre confrère constata avec bonheur que la tumeur, de dure, douloureuse et rénitente qu'elle était la veille, était devenue molle, presque indolente et à peine sensible à la pression.

Des cataplasmes de farine de lin faits avec de l'eau phéniquée au 100° et recouverts d'une couche d'onguent de la mère au point correspondant au centre de la tumeur provoquèrent, au bout de quelques jours, l'énucléation des bourbillons. Le huitième jour, notre confrère pouvait sortir en voiture, et le quinzième, il ne restait plus qu'un léger pertuis cutané, sans gonflement et sans rougeur, lequel était complètement fermé quelques jours après.

Je crois inutile d'ajouter qu'une médication générale appropriée contribua à rétablir promptement notre

excellent confrère, qui n'a pas cessé depuis lors de jouir d'une parfaite santé.

Tel est au point de vue pratique le traitement abortif de l'anthrax sans opération chirurgicale. Après en avoir donné la description et précisé les indications pratiques, il n'est pas sans intérêt de chercher à expliquer son mode d'action physiologique. De cette idée, en effet, si elle peut être généralisée, il y aurait à tirer des applications qui aggrandiraient en proportion le domaine de la méthode.

C'est ce que nous allons essayer.

S'il est vrai, comme je l'ai dit, que, dans l'anthrax et le furoncle, la zone enflammée circonférencielle de la tumeur est produite par la résorption du liquide morbide de leur noyau, ce fait physiologique, que nous ne donnons point comme particulier à l'anthrax, se produit dans toutes les parties avoisinant un foyer morbide constitué par des matières altérées; avec cette réserve toutefois que si la tuméfaction inflammatoire se manifeste sous une apparence uniforme, la nature du liquide morbide lui imprime parfois, comme dans les affections éruptives, son caractère propre. Je ne pourrais citer un plus curieux et plus instructif exemple que ce qui arrive dans l'érysipèle consécutif à l'ouverture de certaines tumeurs mélicériques. Lorsque l'on enlève ces tumeurs, en les ouvrant sans prendre la précaution d'en expulser les moindres parcelles, ce qu'il en reste devient le siège d'une sorte de fermentation septique qui fournit les éléments inoculés de la zone érysipélateuse circonférencielle. Parmi les cas nombreux qui m'ont permis de faire cette observation et d'en tirer

cette conclusion, j'ai déjà eu occasion de rappeler deux cas extrêmement malheureux, survenus dans la pratique de notre regretté confrère Blandin, sur deux dames du grand monde, mortes en quelques jours à la suite d'une ablation par le bistouri de tumeurs mélicériques presque insignifiantes, mais siégeant, au grand ennui de ces dames, sur des parties exposées du cou et des épaules. Or, dans l'anthrax comme dans ce cas, comme dans tous ceux où il y a inoculation de liquides morbides altérés, c'est par suite de la pénétration de ces liquides que les parties circonférencielles se tuméfient et s'enflamment. Eh bien, le vésicatoire n'exerce, suivant moi, d'autre action, dans ces cas, que celle d'arrêter la résorption, de donner issue au liquide morbide contenu dans les vaisseaux rampant à la surface du derme, de dégorger les parties qu'il a envahies et d'en opérer la déturgescence et la détente.

C'est imbu de cette idée, que j'ai fait une foule d'applications abortives du vésicatoire : aux érysipèles qui se développent si souvent autour des plaies d'abord, et à ceux qui compliquent fréquemment l'inoculation vaccinale ; je l'ai même employé avec succès chez une dame bien connue de nos confrères Campbell et Martin Saint-Ange que j'ai crue atteinte d'une pustule maligne produite par la piqure d'une mouche de mauvaise nature. Enfin je l'emploie usuellement partout où une tuméfaction inflammatoire se développe autour d'un point suppuré ou autour d'un principe morbide déposé. C'est ainsi que j'ai été conduit à employer, depuis un très-grand nombre d'années, comme mode de traitement abortif de l'accès de goutte au pied : le vésicatoire ap-

pliqué sur la partie la plus enflammée du gros orteil (1). Je ne l'ai pas employé contre les tumeurs charbonneuses, ni contre les érysipèles phlegmoneux suites de piqûres anatomiques; mais, le cas échéant, je n'hésiterais pas à y avoir recours, persuadé que le vésicatoire arrêterait au passage le poison tendant à pénétrer dans l'économie.

Mais, rentrant dans le cercle pratique que je me suis tracé dans ce mémoire, je crois pouvoir conclure que désormais le traitement abortif de l'anthrax pourra, s'il est appliqué en temps opportun, s'affranchir de tout concours de bistouri.

(Bulletin de l'Acad. de méd., sept. 1876, p. 896.)

SÉANCE DU 4 FÉVRIER 1877.

M. le docteur Delthil, de Nogent-sur-Marne, donne lecture d'un mémoire intitulé : *De l'ulcération diphthéroïde de la coqueluche, de sa fréquence, de sa valeur et de ses rapports avec la maladie.*

Il présente un tableau de vingt-sept observations, d'où il tire les conclusions suivantes :

1° Cette ulcération serait le phénomène primitif

(1) Parmi les gouteux qui ont expérimenté pendant longtemps le bienfait de cette méthode, je citerai le docteur Perdreau, beau-père de notre regretté confrère Gouraud; avant de connaître la méthode, il avait des accès qui duraient un mois ou six semaines; l'emploi du vésicatoire les réduisait à quelques jours. Sa fille, madame Gouraud, et son petit-fils, notre jeune confrère M. Gouraud, ont certainement conservé le souvenir traditionnel de la reconnaissance du docteur Perdreau, car il n'en ménageait pas l'expression.

d'une affection générale, comme le chancre dans la syphilis ;

2° Cette ulcération, appelée sublinguale, est improprement nommée, puisque son siège est variable. Il l'a trouvée sur le frein de la langue, à droite ou à gauche ; sur le plancher de la bouche, la lèvre inférieure, etc. ;

3° Elle est décrite comme produite par le frottement de la langue sur les éminences des dents pendant les quintes. M. Delthil l'a observée deux fois avant la dentition. Il l'a toujours vue s'effacer avant la disparition des quintes, et l'a trouvée à tout âge, enfants et adultes ;

4° Elle précède les quintes fébriles, apparaît avec la fièvre et les vomituritions, et disparaît en quatre, huit et seize jours avec la fièvre, mais les vomituritions et les quintes persistent ;

5° On la trouve du douzième au quinzième jour à partir du contact suspect ;

6° Elle laisse des cicatrices ;

7° Plus fréquente qu'on ne l'a signalée, elle semble en rapport, par son étendue, sa durée et sa profondeur, avec la gravité de l'affection.

Pour l'auteur, son évolution présente, comme cela a, du reste, été déjà signalé par M. Gueneau de Mussy, une analogie avec les affections exanthémateuses, et ce fait rapproché : 1° des crevasses signalées dans les bronches ; 2° des altérations des ganglions bronchiques lui font dire que peut-être l'hypertrophie ganglionnaire n'est que l'expression de la crevasse, lésion primitive.

Le crachat puriforme serait pour lui, la sécrétion des ulcérations. En un mot, l'ulcération diphthéroïde

serait le phénomène apparent, et la crevasse bronchique la cause déterminante de l'hypertrophie ganglionnaire.

(*Bulletin de l'Acad. de méd.*, fév. 1877, p. 174.)

PRESSE

GUÉRISON DUE A LAPIS ALBUS

Par M. Gustave Proell, médecin à Nice et à Badgastein.

Une demoiselle de 25 ans, dont le père était mort d'un cancer au rectum, souffrait depuis sa première jeunesse de maux de tête affreux, qui blanchirent ses cheveux dès l'âge de 17 ans. Quand je l'ai vue pour la première fois, son visage était d'une pâleur cadavéreuse, mais ses yeux et l'ensemble de sa personne trahissaient une certaine vivacité.

Elle se plaignait continuellement d'hémorrhagies périodiques accompagnées d'atroces douleurs brûlantes que je *parvins à combattre* par l'usage de la teinture du chardon de Marie, du carbonate de chaux, et de *sepia* et *arsenic*, alternativement — mais seulement d'une manière palliative. En présence de ses antécédents je soupçonnais chez ma malade un cancer de la matrice.

Avant de quitter l'Autriche, je lui ai donné comme remède radical le *lapis albus*, 6^e dilution.

Maintenant elle vient de m'adresser la lettre dont voici un extrait : — « J'ai suivi votre ordonnance de prendre entre deux périodes, matin et soir, avant chaque repas, deux gouttes du petit flacon que vous m'avez laissé comme préservatif et j'ai obtenu le résultat si ardemment désiré.

« *Premièrement* : L'arrivée de la période a retardé cette fois-ci de trois semaines, ce qui n'était jamais arrivé jusqu'à présent ; car antérieurement mes règles se représentaient tous les quinze jours — et ensuite j'ai traversé la crise des règles sans éprouver de grandes incommodités — je l'ai passée mieux que jamais. — Autrefois les douleurs brûlantes atteignaient le plus haut degré et occasionnaient même des syncopes, non-seulement à cause de la violence des souffrances, mais aussi par suite des pertes de sang.

« Maintenant j'ai pu durant la période, dormir, manger, causer, presque comme aux meilleurs temps de ma vie ; j'éprouvai quelques douleurs et quelques pertes, mais cela était supportable. Dois-je ce résultat au hasard ou à l'action de votre médicament ? Mon opinion est que je le dois au médicament. »

REMARQUE. — Le *lapis albus*, que j'ai fait connaître au docteur Grauvogl lors de son premier séjour à Gastein, est appelée aussi *calcaire originaire* (*Urkalk*) ou *chaux nicacée* (*Kalkglimmer*) et offre l'aspect de l'albâtre. La chaussée impériale de Gastein en est pavée, elle absorbe tellement vite l'humidité que, même après la pluie, on y marche à pied sec. Malheureusement

ment la médaille a un revers, c'est que ce pavage éblouit la vue par des milliers de reflets scintillants.

J'ai raconté au docteur Grauvogl qu'un jeune paysan avait gagné un goître aigu, en buvant pendant quinze jours de l'eau qui tombait d'un rocher composé de cette pierre. Je l'ai guéri avec l'eau de Gastein. Après avoir écouté cette histoire le docteur Grauvogl fit la réflexion suivante : Si cette pierre peut occasionner en si peu de temps l'engorgement d'une glande, elle pourra également dissoudre un engorgement chronique d'un organe glanduleux. C'est ainsi que le docteur Grauvogl a eu l'idée de traiter le cancer ou des indurations douteuses par cette pierre à laquelle il a donné le nom de *lapis albus*.

D^r -G. PROELL.

(*Revue homœopathique belge*).

LETTRE DU DOCTEUR JOSÉ NAVARRO, DE CUBA, AU DOCTEUR
E.-M. HALE, DE CHICAGO.

Je n'exagérerai pas en disant que je ne pourrais plus me passer de *baptis. cauloph. cimicif., collins., gel-sem., hamam., helon., podoph. et verat. vir.* Je porte toujours ces remèdes dans ma boîte de poche, et j'en fais un emploi journalier.

J'ai constaté que *bapt.* est le remède principal pour la *fièvre gastrique qui menace de se changer en typhoïde*, maladie pour laquelle on l'a généralement recommandée, et encore pour nombre d'autres fièvres et diarrhées de ce climat : je prends pour critérium d'ad-

ministration la langue sèche, rugueuse, étalée, la diarrhée et la faiblesse.

Cauloph. est mon remède favori pour faire contracter l'utérus, pour prévenir l'avortement, pour arrêter l'hémorrhagie, pour accélérer l'accouchement, suivant les doses données. Cette branche de la pratique étant, avec les maladies des femmes et des enfants, une de celles auxquelles je me suis particulièrement adonné, j'ai recueilli des preuves nombreuses de l'action merveilleuse du *cauloph.* sur l'utérus; et comme marque de l'estime que j'ai pour ce médicament, je puis dire que depuis que je le possède, je n'ai jamais eu besoin de recourir au *secale* dans ma pratique obstétricale. Pour obtenir le but précédemment indiqué, j'administre généralement le médicament par dose de deux ou trois gouttes de la 1^{re} dil. au 10^e; autrement, je gravis l'échelle des dilutions jusqu'à la 30^e. C'est pour moi le remède principal dans les coliques menstruelles.

Cimicif. est un de mes nervins de prédilection. Dans l'hystérie, il agit de la façon la plus heureuse, et je ne connais pas, pour la céphalalgie hystérique, d'agent qui l'égale dans notre matière médicalé. Je l'emploie souvent, avec des résultats satisfaisants, dans la prosopalgie et dans les douleurs rhumatismales des femmes nerveuses. J'ai guéri par *cimicif.* trois cas de chorée. Les trois sujets étaient des femmes; pour deux d'entre elles, il suffit de la 5^e décimale; mais la troisième ne guérit que par la 200^e après échec des dilutions inférieures. Il y a peu de temps *cimicif.* me rendit bon service dans un cas de fièvre typhoïde. Le sujet était une dame mère de huit enfants, et douée d'un tempérament

nerveux à l'excès. Elle était traitée par un autre médecin homœopathe qui, au dixième jour de la maladie, après emploi inutile de nos remèdes les plus connus, m'appela en consultation. Je conseillai et prescrivis *bapt.*, que l'autre médecin ne connaissait point. Ce remède opéra si bien que mon confrère me demanda de lui en donner, et maintenant il en fait un fréquent usage. Pour revenir au cas en question, peu de jours après, je fus rappelé en consultation pour la même malade. Je la trouvai sans fièvre, mais dans une excitation nerveuse difficile à peindre, avec céphalalgie, douleurs nerveuses erratiques, et surtout un tremblement accompagné de convulsions partielles; l'autre médecin avait employé inutilement nombre de nos remèdes les plus connus. Je conseillai *cimicif.* qui fut acceptée, et le jour d'après la malade était calme et sans aucune douleur. Elle guérit parfaitement.

Collins n'a jamais manqué en mes mains de soulager les hémorroïdes, tant internes qu'externes, tant sèches que fluentes; et l'efficacité en est encore plus marquée, s'il y a complication de symptômes utérins. En cas de constipation, c'est un remède inappréciable, surtout chez les enfants. J'emploie généralement la 30^e dilution. Je traite présentement un cas d'hémorroïdes chroniques, en date de plusieurs années. La malade est une dame à la ménopause, et je puis dire, avec bonheur, qu'elle est prodigieusement améliorée.

Gelsem. est le médicament par excellence des fièvres des enfants, surtout à l'époque de la dentition. Chez les adultes aussi ce remède rend des services, surtout quand les fièvres offrent une certaine périodicité. Dans les cas

où le pouls n'est ni plein et dur comme pour *acon.*, ni petit et faible comme pour *bapt.*, j'administre généralement *gelsem.* avec d'excellents résultats, spécialement si je constate chez le malade l'imminence de symptômes comateux. Il agit bien encore dans les névralgies des femmes, et je l'ai trouvé utile pour dilater le col utérin dans la première période de l'accouchement.

Hamam. est un puissant hémostatique. Je l'emploie dans toute espèce d'hémorrhagie passive, et dans la dysenterie, quand les fèces contiennent une grande quantité de sang noir, et quand elles sont recouvertes de caillots noirs. Il y a trois ans, j'ai guéri par *hamam.* à l'intérieur, un cas de varices aux jambes. Il a encore rendu service dans un cas de *phlegmatia alba doleus*.

J'administre *helon.* aux femmes affaiblies par le prolapsus ou autres déplacements utérins, bien entendu après avoir remis l'organe en place; aussi, pour la leucorrhée aqueuse abondante, surtout après l'accouchement, et en particulier chez les multipares : en somme, je tiens ce médicament pour un excellent tonique de l'utérus.

Podoph., 30^e, est mon remède favori pour les maladies du foie, surtout dans les cas chroniques. Pour les coliques hépatiques, je le trouve supérieur à *bell.*, *nux.*, *merc.*, etc. J'ai guéri avec *podoph.* seul plusieurs cas d'ictérie.

Verat. vir. peut être considéré comme un remède indispensable et particulièrement approprié aux contrées tropicales. Sous ce climat, pendant l'été, toutes les fièvres, quelle qu'en soit la cause, ont de la tendance à

produire des congestions violentes et soudaines, lesquelles sont souvent fatales; contre ces complications effrayantes je ne connais pas de remède égal à *verat. vir.* Il arrive fréquemment ici, aux gens qui passent de la chaleur à l'air libre, d'être atteints subitement et de tomber comme foudroyés. Cela provient d'une violente congestion cérébrale, qui aboutit souvent à un épanchement sanguin et à une hémiplegie difficile à résoudre. Cette attaque, connue sous le nom vulgaire d'*aire*, est tout à fait subite et tue généralement, en quelques heures, avec le traitement ordinaire. Depuis que j'ai commencé à employer *verat. vir.*, je puis me vanter de n'avoir pas perdu un seul sujet de cette terrible maladie. Dans les convulsions infantiles, avec ou sans fièvre, dans la période d'invasion de la variole et des autres fièvres éruptives, je fais largement usage de ce remède. Il y a une autre affection dangereuse dans laquelle *verat. vir.* est inappréciable; c'est l'éclampsie puerpérale. J'y recours promptement, et dans la majorité des cas, je n'ai pas besoin d'autre remède; dans cette maladie si dangereuse, *verat. vir.* agit comme par enchantement.

Je n'ai pas une expérience aussi complète des autres remèdes, bien que je les emploie à l'occasion; par exemple *dioscor*, dans les coliques, surtout des enfants; *cact.*, dans les palpitations cardiaques nerveuses; *rumex.* et *sticta* pour la toux; *phytol.*, pour le rhumatisme et pour quelques autres maladies; *iris vers.* pour la céphalalgie, etc.

Je me dispose maintenant à expérimenter *comocladia dent.*, sur laquelle j'ai écrit quelques brèves

observations en 1860, dans le *New-York Homœop. Review*.

(*Hahnemanian Monthly*.)

(Traduit par le docteur C. Gonnard.)

CHORÉE. — VERAT. VIR.

OBSERVATION I. *Chorée aiguë*. — Albert M., 11 ans, 17 août 1875. Mouvements choréiques depuis un mois, et aggravation rapide depuis une semaine; convulsions persistantes pendant le sommeil et affectant les membres thoraciques et pelviens. Tel est le rapport du médecin traitant; mais comme il a été constaté à une nouvelle visite, trois jours plus tard, que le repos musculaire existait pendant le sommeil, je crois pouvoir mettre en doute l'exactitude absolue du rapport.

L'enfant ne peut tenir une cuillère à la main, et il faut qu'une autre personne le nourrisse. Il a *mal au cœur*, mais sans vomissements, la vocalisation est altérée en certains moments plus qu'en d'autres, il bredouille en parlant; il se plaint de douleurs dans les mains s'il les garde immobiles pour quelques instants. Les bras et les jambes sont incessamment en mouvement.

Avant cette attaque, la santé était délicate, l'appétit très-mauvais; mais depuis l'apparition des convulsions choréiques, il mange continuellement. Il n'est pas sujet au rhumatisme, si ce n'est qu'il se plaint de douleurs en divers points du corps. Les bruits cardiaques sont normaux. Prescription : *verat. vir.*, T. M., 5 gouttes

dans trois onces d'eau ; une cuillerée trois fois par jour.

20 août. Convulsions plus violentes, bredouillement plus marqué. Étendu dans son lit, les secousses musculaires et les projections désordonnées des bras l'empêchent de dormir : cela a lieu depuis quelque temps. De là, sans doute, la méprise du médecin traitant, me répondant, quand je prenais mes notes, que les convulsions duraient *dans le sommeil*, et voulant dire *au lit*. J'augmentai la dose de *verat.*, 10 gouttes dans trois onces d'eau. Dès le 24 août, grande amélioration, sommeil plus facile. Continuer.

31 août. Progrès marqué : il ne souffre plus en gardant ses mains immobiles. Aujourd'hui, il n'accuse aucune douleur ; ce dont il se plaignait le plus auparavant, c'était une douleur s'étendant des bras et des épaules à la tête, et d'une douleur semblable dans les jambes ; mais la douleur des membres était la pire des deux. Prendre encore 14 gouttes dans la même quantité d'eau.

7 septembre, mardi. Il a été de mieux en mieux jusqu'au dimanche, quand par malheur un de ses camarades, se moquant de ses mouvements grotesques, l'a mis dans une irritation violente ; par suite, projection des bras et des jambes en tous sens, et, depuis lors, aggravation considérable. Continuer en portant la potion à 21 gouttes, trois gouttes par jour.

21 septembre. Mieux sous tous les rapports ; bon sommeil, appétit normal ; accoutumé à manger continuellement, il mange à présent moins souvent et avec plus de cœur, sans se sentir aussi défaillant que par le passé. Continuer.

Cet enfant est resté depuis lors en bonne santé, et suit à présent l'école avec ses camarades.

Il est presque superflu de remarquer qu'une vaste étendue du système nerveux avait dû être affectée pour donner lieu aux manifestations observées dans ce cas. Il y avait perte de la coordination motrice pour toute l'étendue du corps ; le bredouillement lui-même me semble imputable à l'impossibilité de gouverner les mouvements de la vocalisation, plutôt qu'à une perte de la mémoire comme dans l'aphasie.

OBSERVATION II. *Chorée chronique.* — W. E. B..., 13 ans, souffre de la danse de Saint-Guy depuis quatre ans, a été traité pendant neuf semaines à l'hôpital de Sainte-Marie, et a été encore l'objet des soins de deux médecins particuliers. C'est un cas d'hémichorée droite, et voici les commémoratifs : il s'est réveillé brusquement une nuit, agitant bras et jambes, après avoir été mis au lit par sa mère qui lui avait parlé sévèrement pour être rentré trop tard à la maison ; soit par suite de cette semonce, soit par le fait d'avoir été effrayé la veille à la vue d'un ramoneur, le désordre musculateur éclatait. Il n'y a d'autre signe de rhumatisme qu'un gonflement du poignet droit survenu pendant le séjour à l'hôpital de Sainte-Marie. C'est un enfant volontaire, entêté ; l'agitation empire quand il ne peut faire sa volonté, ou que quelque chose l'excite. D'ailleurs, sa santé générale est bonne.

Je prescrivis d'abord *act. rac.*, T. M., 5 gouttes dans trois onces d'eau, trois prises par jour. Au bout d'une semaine, pas de changement. Je prescrivis alors *verat. vir.*, de la même façon que le remède précédent, et, à

partir de ce moment, l'amélioration fut rapide : en trois semaines il fut complètement guéri.

D^r ROBERT T. COOPER.

(*Annals of the Britsch Hom. Society.*)

(Traduit par le docteur C. Gonnard.)

CAS DE GASTRO-ENTÉRITE DÉMONTRANT L'ACTION DE TART.

(DYNE BROWN.)

Madame H... tomba malade le 1^{er} juillet 1876, avec frisson suivi de fièvre, vomissement violent et diarrhée. Elle était sous la direction d'un allopathe; mais, comme elle n'allait pas mieux, je fus appelé à la visiter le 5 juillet. Je trouvai un pouls très-rapide; la malade accusait un mal de cœur continuél depuis le début; au vomissement avaient succédé des éructations à vide, et la nausée ne cessait pas; une simple gorgée d'eau froide était rejetée par l'estomac immédiatement: soit intense, diarrhée profuse depuis le premier jour, selles si fréquentes, que la malade ne pouvait en donner le nombre quotidien; sensibilité abdominale prononcée; langue couverte, de la pointe à la racine, par un *enduit mou, épais, d'un blanc crémeux*.

Je versai dans une verrée d'eau 5 gouttes d'*acon.*, T. M., et dans une autre 10 centigr. de *tart.*, 1^{re} (au 10^e), prescrivant de donner une cuillerée à thé en alternant d'heure en heure: un cataplasme chaud sur le ventre; nul aliment, pas même du lait, en considération des vomissements.

gislature. Je me rendis de Carlisle à Marrisbury avec un exemplaire de la pétition; je trouvai la Cour suprême siégeant, et je demandai au juge suprême sa signature; il signa la pétition, et avec lui signèrent les quatre juges assesseurs, qui avaient tous été sous ma direction médicale. Ces cinq signatures auraient suffi pour nous obtenir la charte, qui fut accordée à notre école.

AD. LIPPE, M. D.

(*Monthly Hom. Rev.*)

(Traduit par le docteur C. Gonnard.)

Le Gérant : D^r C. GONNARD.

Typographie Lahure, rue de Fleurus, 9, à Paris.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 22 JANVIER 1877. — PRÉSIDENTE DE M. CRAMOISY.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Claude et adopté.

La correspondance apporte :

La France médicale ;

La Rivista omiopatica ;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale ;

La Bibliothèque homœopathique ;

La Revue homœopathique belge ;

L'Art dentaire.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le mémoire de M. Cretin sur le sulfate de quinine.

M. JOUSSET. Deux opinions sont en présence : l'une qui justifie l'emploi du sulfate de quinine toutes les fois qu'il y a malignité, et l'autre, que je partage, qui ne trouve l'indication de ce remède que dans les cas où il y a une rémittence, ou, pour parler plus exactement, une intermittence. Chacun apporte, en faveur de son

dire, et ses raisons et ses preuves, et je ne veux pas nier les succès que prétendent avoir obtenus ceux qui font du sulfate de quinine le médicament de la malignité ; mais ces faits, pour être réels, n'entament en rien mon opinion et ne font vraiment que la corroborer, car l'intermittence prend souvent les allures de la malignité. A-t-on affaire, au contraire, à des cas où la malignité ne se complique pas d'intermittence, le sulfate de quinine devient alors, non-seulement un agent inutile, mais même dangereux. Je ne veux pas ici revenir sur les observations que je vous ai déjà présentées dans une de nos précédentes séances, mais vous me permettrez de vous rappeler que ce sont les succès obtenus à l'aide du sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes, pernicieuses et malignes, qui ont conduit à la généralisation de l'emploi de ce médicament. Le docteur Cretin, qui est le partisan du sulfate de quinine dans toutes les maladies à type malin, se trompe, au point de vue clinique, quand il nie l'intermittence des cas heureux traités par ce sel. Il se trompe aussi, au point de vue physiologique et thérapeutique, quand il nie l'homœopathicité de la quinine dans l'intermittence. Selon lui, ce symptôme ne se trouve pas une fois mentionné dans la pathogénésie d'Hahnemann, tandis qu'on y trouve des troubles sérieux de la calorification, frissons alternant avec des chaleurs excessives, etc., puis des lypothimies, des sueurs, phénomènes morbides qui constituent l'apanage de la malignité. Que ce soient là les traits caractéristiques de ce syndrome, je n'y veux point contredire ; mais on ne peut nier les désordres intermittents du quinquina. Le docteur Petroz avait déjà

soutenu cette opinion paradoxale, lorsqu'à la Société gallicane le docteur Gabalda préconisait le sulfate de quinine à hautes doses dans les accès graves. Le docteur Pétroz accordait les phénomènes pernicioeux, mais niait leur répétition, l'intermittence en un mot, tout en reconnaissant à la quinine une véritable action antipériodique. La pathogénésie semble, en effet, me donner tort; mais la rédaction de ce document, qui mutile les phénomènes pathogénétiques pour les faire entrer dans les cadres d'une prétendue classification anatomo-physiologique, me donne le droit de contester la valeur de l'argument de mes adversaires. Hahnemann, de parti pris, a supprimé la notion de temps qui est indispensable à la constatation de l'intermittence, il a brisé l'ordre de succession des phénomènes, de sorte que je défie de trouver dans ses pathogénésies un médicament qui produise et qui, par conséquent guérisse l'intermittence. Ce ne sont pas les aberrations thermiques de l'organisme que mentionne le travail sur le quinquina qui constituent l'intermittence, mais bien leur répétition, et celle-ci est signalée dans l'exposé qui précède la pathogénésie. Hahnemann est là vraiment homœopathe, car il reproduit exactement l'image de l'action pathogénétique du quinquina. Ai-je besoin de vous redire cet épisode de sa vie, où la lecture d'un passage de Cullen découvre à son génie la thérapeutique rationnelle? Les allopathes ne nient pas l'action intermittente du quinquina, et, si Bretonneau n'est pas trop explicite sur la « fièvre quinique », nombre d'autres praticiens ont relevé chez les ouvriers qui fabriquent le sulfate de quinine les phénomènes de l'intermittence. Ne serait-ce,

du reste, pas contraire à toutes nos doctrines, à toutes nos croyances, à la vérité de tous les jours que de voir le médicament par excellence, le médicament spécifique d'un symptôme déterminé n'être pas en même temps agent producteur de ce même symptôme chez l'homme sain? Seul, le sulfate de quinine contredirait ce fait, que des centaines d'autres remèdes permettent de vérifier journellement. Peut-on dire que le quinquina, qui guérit l'intermittence, ne produit pas l'intermittence? De l'usage thérapeutique seul je conclurais à l'action physiologique, et si ce médicament vous a servi dans des formes malignes, c'est qu'alors la malignité, par son rythme, se rapprochait de l'intermittence.

M. GONNARD. La difficulté de cette question tient, selon moi, à un vice capital en matière scientifique : à l'absence de définitions précises des termes employés. Prenons, en effet, les quatre termes intervenus dans cette discussion, qui sont l'intermittence, la perniciosité, l'ataxie et la malignité, et voyons si le sens en est assez clairement établi pour se permettre de se livrer à une discussion scientifique à leur sujet. L'intermittence est nettement caractérisée par le retour périodique des accidents. Elle est justiciable du quinquina à double titre, ainsi que l'établissent les phénomènes pathogénétiques relevés par Bretonneau et d'autres dans les manufactures de quinine, en Allemagne, etc., et par une expérience clinique qui se vérifie chaque jour. On peut dire que la perniciosité est un ensemble de faits plus complexe que l'intermittence ; mais, au fond, la perniciosité rentre dans l'intermittence, ainsi que le prouvent les faits pathologiques rapportés par notre ami le docteur

Cretin et l'efficacité bien connue de la quinine pour couper les accès pernicioeux. Il serait possible de réduire l'ataxie aux deux notions précédentes d'intermittence et perniciosité, si nous admettons comme démontrée l'opinion qui fait de l'ataxie une simple subdivision de la perniciosité, opinion que je trouve consignée çà et là et que notre honorable confrère, le docteur Frédault, préconisait récemment. Le docteur Frédault, toutefois, après avoir donné les raisons de cette assimilation, se défend de vouloir la formuler. Malheureusement, il manque ainsi à cette opinion non-seulement la reconnaissance de paternité de son auteur, mais encore la démonstration logique du fait. Nous voilà fortement embarrassés de nous entendre sur la signification du mot ataxie, bien loin de pouvoir espérer que nous puissions nous accorder sur la thérapeutique rationnelle de ce syndrome. Quant au terme malignité, la signification peut en être très-expressive comme métaphore et sentiment, mais je cherche en vain chez ceux qui se servent de ce mot redoutable la définition précise réclamée non par mes exigences personnelles, mais bien par celles plus rigoureuses d'une vraie méthode scientifique.

M. Jousser. Le mot ataxie est effectivement un terme impropre et à supprimer. Il sert à désigner des phénomènes désordonnés et contradictoires : ainsi, il s'applique à la chaleur avec petitesse ou même absence du pouls, à la présence du pouls à droite et à son absence à gauche, à la chaleur sèche et sans soif, à la conservation des forces animales et à la dépression des forces vitales. C'est donc une appellation qui n'a qu'une ap-

plication restreinte, et qui fait double emploi avec le caractère inquiétant que peut présenter une affection dont les phénomènes pathologiques semblent se placer en dehors des lois de la physiologie. Mon confrère, le docteur Frédault, a tenté le sauvetage de cette expression et a, pour cela, voulu préciser sa signification. Pour lui, l'ataxie n'est qu'une perniciosité affectant un type très-irrégulier. Quant à la malignité, elle se sent et ne se définit pas. Un malade paraît en bonne voie, mais il éprouve des malaises indéfinis, il a des sueurs ou des éruptions incomplètes, et surviennent coup sur coup des lypothimies. La suette miliaire représente le type par excellence de la malignité. La mort arrive dans cette maladie pendant que le malade cause tranquillement avec son médecin ou un ami, et rien ne peut l'expliquer. On voit aussi survenir de ces syncopes fatales dans la scarlatine, qui emporte des sujets au moment où l'on constate leur amélioration. En comparant avec soin, on trouve que le caractère commun aux formes malignes est l'état lypothimique, qui disparaît pour revenir bientôt après. Le malade succombe inopinément, non à une syncope analogue à celle produite par l'hémorrhagie, mais à une syncope par sidération des forces nerveuses. Sans vouloir abuser de la comparaison, je dirai que la lypothimie de la malignité est un chien qui mord sans aboyer. C'est, en tout cas, un accident aigu et rémittent.

M. CRETIN. Notre discussion roule en grande partie sur des définitions. J'avais pris soin, dans mon article, de les bien préciser ; mais, en présence des contradictions qu'elles soulèvent, je crois nécessaire de vous les

rappeler telles que je les ai écrites pour les soumettre à votre appréciation.

M. Cretin lit alors la partie de son mémoire dans laquelle il a donné les définitions des différents termes jusqu'ici employés, et, vu l'ordre du jour qui appelle la réunion de la commission d'administration de la Maison Saint-Jacques, la suite de la discussion est remise à la prochaine séance.

SÉANCE DU 5 FÉVRIER 1877. — PRÉSIDENTE DE M. JOUSSET.

Une convocation nominative avait été adressée à tous les médecins homœopathes de Paris pour étudier en cette réunion la question d'un Congrès homœopathique pour 1878.

Le docteur JOUSSET occupe le fauteuil de la présidence.

M. GONNARD, secrétaire général, rend compte des démarches qu'il a faites, comme mandataire de la Société médicale homœopathique de France, auprès des homœopathes de Paris, particulièrement auprès de M. Leboucher, président de la Société hahnemanienne fédérative, et de M. Léon Simon, président de la Société de l'hôpital Hahnemann. Le projet du Congrès est accueilli par tous avec sympathie.

L'assemblée décide sans conteste qu'une commission d'étude sera chargée de préparer les résolutions rela-

tives au futur Congrès. Ce projet, élaboré par la commission, sera soumis ensuite à l'acceptation des homœopathes parisiens réunis.

Il est procédé à l'élection de trois membres de la commission d'études. Sont nommés : MM. Jousset, Gonnard, Bourdais.

La Société de l'hôpital Hahnemann et la Société hahnemannienne fédérative seront invitées à désigner chacune deux délégués pour s'adjoindre à la commission d'études. M. Gonnard est chargé de faire les invitations.

La séance est levée.

SÉANCE DU 19 FÉVRIER 1877. — PRÉSIDENT DE M. GRAMOISY.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu par M. Claude et adopté.

La correspondance apporte :

La France médicale ;

Die Allgemeine homœopathische Zeitung ;

L'Art médical ;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale ;

The Monthly Homœopathic Review ;

The British Journal of Homœopathy ;

Le Lyon médical.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le mémoire de M. Cretin sur le sulfate de quinine.

M. CRETIN. A la fin de l'avant-dernière séance, le temps me manquant pour répondre à toutes les objections qu'a soulevées mon travail sur les indications du sulfate de quinine dans l'anomalie, l'ataxie et la malignité, je me suis borné à lire les quelques pages que j'ai consacrées à définir ces trois termes, à distinguer les syndromes qu'ils caractérisent respectivement et qui établissent une différence tranchée entre les états pathologiques qu'ils représentent et l'irrégularité.

Je crois avoir suffisamment séparé l'ataxie de l'irrégularité, de l'anomalie, de la disproportion ou de la contradiction entre les symptômes, pour ne pas admettre, avec mon confrère Jousset, qu'il y a ataxie par cela seul que le pouls droit est perceptible, le gauche ne l'étant pas, ou bien sécheresse de la bouche et absence de soif, ou encore élévation de la température sans accélération du pouls et réciproquement, etc., etc.

De même je ne puis accorder à notre collègue M. Frédault, que l'ataxie consiste dans une irrégularité, accompagnée de gravité, de malignité, de perniciosité, avec des intermittences ou des rémissions et le refroidissement des mains. (Voir *Art médical*, décembre 1876, janvier et février 1877.)

M. Gonnard après avoir établi qu'il était assez facile de définir l'intermittence, la perniciosité, l'ataxie elle-même, s'est arrêté devant la malignité, comme devant un Dieu inconnu, contre lequel nous chercherions vainement un agent mystérieux et inconnu. J'ai rappelé à M. Gonnard la définition de la malignité donnée par

notre confrère le docteur Jousset et complétée par moi. Je crois avoir prouvé que la malignité n'est pas un Dieu inconnu, non plus qu'une chimère, mais bien un état pathologique très-connu, et hélas ! trop fréquent. J'ai essayé d'établir cliniquement que nous pourrions opposer à ce syndrome redoutable un agent très-connu, le quinquina, hélas ! trop souvent infidèle, mais destiné à devenir d'autant plus sûr que nous en saisissons mieux les indications et que nous en ferons plus souvent un emploi rationnel.

Or, M. Jousset ne voit l'indication du quinquina ou de ses dérivés, que dans les cas présentant une intermittence ou une rémission plus ou moins prononcées. Là où la rémittence ou la rémission fait défaut, qu'il s'agisse d'une fièvre typhoïde ou d'une pneumonie, ataxiques ou malignes, il considère le quinquina, non-seulement comme inutile, mais encore comme nuisible, pernicieux.

J'ai avancé que, dans aucun des ouvrages d'Hahnemann, je n'ai trouvé l'intermittence parmi les symptômes produits sur l'homme sain par le quinquina.

A cela M. Jousset m'oppose d'abord la légende d'Hahnemann traduisant la *Matière médicale* de Cullen, y trouvant les symptômes intermittents produits sur l'homme sain par le quinquina, et frappé par une intuition soudaine, en déduisant la loi de similitude. Or, lorsque j'ai résumé la pathogénésie du quinquina, au mois de septembre dernier, j'ai déjà recherché dans la *Matière médicale* de Cullen ce qui avait pu frapper Hahnemann. Je n'y ai pas trouvé le moindre phénomène pathogénétique. Je viens de renouveler cette recherche. Elle m'a conduit au même résultat négatif. Il y a plus :

dans l'article *china*, ou plutôt *cinchona*, du *Fragmenta de viribus* (édit. de 1805), pas un symptôme emprunté à Cullen ; de même dans l'article *quinquina* de la *Matière médicale pure* (tome III, traduction de L. Jourdan, Baillière, 1834), pas un symptôme emprunté à Cullen ; enfin, dans les quinze pages de considérations générales qui précèdent cet article, pas un mot de Cullen.

Toute la légende d'Hahnemann trouvant le principe de la loi homœopathique repose sur les deux passages suivants qui, bien loin de la confirmer, me paraissent la démentir. En effet, dans sa lettre à Hufeland sur l'*Urgence d'une réforme en médecine*, Hahnemann s'exprime ainsi : « Huit années de pratique exercée avec la plus scrupuleuse attention, m'avaient déjà fait connaître le néant des méthodes curatives ordinaires. Je ne savais que trop, par une triste expérience, ce qu'on devait attendre des principes de F. Hoffmann et de Sydenham, de Boerhaave et de Ganbuis, de Stoll, de Quarin, de Cullen et de Haen. » (*Études de médecine homœopathique*, 2^e série, p. 402.)

Dans l'*Essai sur un nouveau principe pour découvrir les vertus curatives des substances médicales*, Hahnemann dit : « Dans les articles que j'ai ajoutés à la *Médecine médicale* de Cullen, j'ai déjà fait observer que le *quinquina*, administré à fortes doses, provoque chez les sujets *impressionnables*, jouissant d'ailleurs d'une bonne santé, un véritable accès de fièvre, qui offre beaucoup de ressemblance avec celui de la fièvre intermittente, et que c'est probablement à cette propriété qu'il doit de surmonter et de guérir ainsi cette espèce de fièvre. L'expérience que j'ai maintenant me

permet d'affirmer positivement cette assertion. » On le voit, Hahnemann n'a dit nulle part avoir emprunté quoi que ce soit à Cullen.

Cullen avait recommandé de donner, avant l'administration du quinquina, dans quelques cas de fièvre intermittente un vomitif, dans quelques autres un purgatif. (*Traité de Matière médicale*, tome II, p. 99.) Dans sa *Matière médicale pure*, Hahnemann blâme « le précepte, répété dans les traités soi-disant pratiques, de ne pas donner le quinquina contre les fièvres intermittentes avant d'avoir d'abord bien balayé les impuretés morbifiques par haut et par bas. » (*Mat. méd. pure*, p. 385.)

Ainsi, ni Cullen, ni Hahnemann, d'après lui ou indépendamment de lui, n'ont produit le moindre fait à l'appui de l'intermittence produite par le quinquina.

Avant moi, et M. Jousset s'est empressé de le reconnaître, Petroz avait déjà fait la même remarque. Jahr a donné dans la pathogénésie du *china* le phénomène de l'intermittence comme indiqué par les observations cliniques. (*Nouveau Manuel de médecine homœop.*, t. I, p. 149, 1840.) L'indication du quinquina, tirée de l'intermittence ou de la rémission des symptômes, ne peut donc être empruntée ni à la légende de Cullen, ni aux pathogénésies de Hahnemann, de Roth, de Jahr, etc.

M. Jousset paraît l'avoir tenté en se rejetant sur la fièvre quinique de Bretonneau et sur les fièvres dont sont atteints les ouvriers qui travaillent à la fabrication du sulfate de quinine. En ce qui regarde la fièvre quinique de Bretonneau, il suffit d'en lire la description dans Trousseau pour se convaincre que, comme je l'ai

rappelé, chaque accès est dû à l'administration d'une nouvelle dose de quinquina.

Chez les ouvriers employés à la fabrication du sulfate de quinine, il en est ainsi : chaque accès est dû à l'absorption d'une nouvelle dose du médicament. Jusqu'à ce qu'on ait démontré que, soustraits à l'action répétée du quinquina, ils sont sujets encore, pendant un certain temps, à des accès intermittents, l'intermittence ou la rémission, comme effet pathogénique du quinquina, restera problématique. S'il en était autrement, tous les médicaments produiraient l'intermittence et seraient antipériodiques, puisqu'à chaque dose nouvelle ils reproduisent les mêmes phénomènes pathogéniques.

J'ai donc eu raison de dire, en employant presque les expressions de Hahnemann rapportées plus haut : « J'incline à penser que le sulfate de quinine correspond bien plutôt à l'accès, surtout à l'accès pernicieux, qu'à l'intermittence. » (*Bulletin de la Société médicale homœopathique de France*, t. XVIII, p. 311.) Et j'ajoute : « Quand l'accès, après l'administration du quinquina, ne se reproduit pas, c'est que le quinquina correspond directement à l'accès. Dans le cas contraire, il n'y a pas similitude suffisante entre l'accès quinique décrit par Hahnemann et celui du cas particulier ; il faut alors recourir à un autre antipyrétique, qui n'est pas toujours antipériodique.

En effet, parmi les médicaments indiqués contre les fièvres intermittentes qui résistent au quinquina, je ne trouve l'intermittence dans les pathogénésies ni du *capsicum*, ni de l'*ipecac*, ni du *plomb*. Je la trouve à peine

indiquée dans le symptôme 1164 de la *nux vomica*, et nettement reproduite dans les symptômes 918, 946, 953, 955, 989, 996 de l'*arsenic*.

Noix vomique : 1164. Fièvre vers le soir (à six heures) ; froid, avec accès intercalaires de chaleur, revenant le lendemain à la même heure.

Arsenic : 918. Renouveau de la même maladie arsenicale, avec le type quarte, à la même heure du matin (Morgagni).

946. Un accès de fièvre qui revient plusieurs jours de suite, à la même heure.

952. Tous les soirs, vers trois heures, froid avec faim.

955. Le frisson revient toujours vers cinq heures du soir.

989. Trois nuits de suite, sueur.

996. Fièvre tous les deux jours.

Or, personne ne niera que des fièvres intermittentes, ayant résisté au quinquina, ont cédé au *capsicum*, à l'*ipecac*, au *plumbum*, à la *nux* comme à l'*arsenic*. M. Jousset a lui-même publié des observations montrant l'efficacité de la *nux vomica* dans la fièvre intermittente rebelle.

Dans les avis cliniques de Jahr, dans les traités pratiques, depuis ceux d'Hartmann et de Hering jusqu'à ceux de Hirschell et de M. Jousset, c'est toujours la forme de l'accès, la succession des stades, la prédominance de l'un d'eux, ses caractères propres en un mot, bien plus que la périodicité, qui sont donnés comme indication du médicament.

Dans plusieurs occasions, j'ai déjà fait observer à

notre excellent confrère M. Jousset que, si la rémission, caractérisée par une diminution sensible du pouls et un abaissement de température d'un degré, était l'indication du sulfate de quinine, cette indication s'appliquait à presque toutes les maladies fébriles. Je trouve, en effet, des rémissions du soir au matin de 2° dans la broncho-pneumonie, de 1°,8 dans le catarrhe gastrique bilieux, de 1° et plus dans la tuberculose pulmonaire, la pleurésie, la péritonite aiguë, la variole, l'érysipèle de la face et du cuir chevelu, la fièvre typhoïde, etc. (Jaccoud).

Certes, cette rémission, même accompagnée d'un ralentissement proportionnel du pouls, ne suffit pas pour indiquer le quinquina. Mais l'indication devient positive si la rémission est accompagnée des signes graves de l'ataxie, à plus forte raison de la malignité : anxiété, tendance lypothimique, refroidissement partiel en général, lenteur de la respiration, difficulté de l'inspiration, etc., et, à plus forte raison, si la rémission est anormale ; si, au lieu de se produire du soir au matin, elle se produit du matin au soir.

J'admets, avec M. Jousset, que le quinquina soit le meilleur médicament, ou tout au moins l'un des meilleurs médicaments, avec l'*arsenic*, l'*ipecac*, le *capsicum*, etc., contre l'intermittence. C'est un fait clinique irrécusable ; mais il ne me paraît point, jusqu'ici, positivement consacré par la pathogénésie.

M. Gonnard nous demande un médicament dont la pathogénésie fasse équation à l'ensemble des symptômes caractérisant la malignité. Je pourrais faire observer à notre honorable confrère que l'équation est rare en mé-

decine; qu'il est presque impossible, pour ne pas dire impossible, de faire équation entre deux cas pathologiques, à plus forte raison entre les effets pathogénétiques d'un médicament et les symptômes d'un cas pathologique. Je pourrais ajouter que la loi de similitude n'implique nullement cette équation, la similitude n'étant ni l'égalité, ni même l'équivalence. Il m'accordera bien toutefois que, si nous devons nous contenter de l'approximation, il est impossible de trouver une ressemblance plus frappante que celles des symptômes pathogénétiques du quinquina et des symptômes de l'ataxie et de la malignité. Aussi me crois-je en droit de maintenir une de mes conclusions : « Le quinquina et ses alcaloïdes (la cinchonine est plus énergique encore que la quinine), proportionnellement aux doses auxquelles ils sont administrés, excitent, puis paralysent le système nerveux cérébro-spinal; prostrent les forces animales et végétatives, portent atteinte au système nerveux de la vie organique jusqu'à la défaillance, à l'algidité, à la syncope, à l'asphyxie; en un mot, provoquent les principaux phénomènes de l'ataxie, et, en bien plus grand nombre, ceux qui caractérisent la malignité. » (*Bulletin de la Société de méd. hom. de France*, t. XVIII, p. 309.)

M. Champeaux a fait remarquer que deux des cas de malignité que j'ai rapportés, avaient présenté de l'intermittence, ce qui expliquait le succès du sulfate de quinine. Je l'admets volontiers : L'intermittence ou la rémission est une indication précieuse du quinquina; mais elle n'est pas la seule. La preuve en est que, parmi les autres cas que j'ai cités et où le sulfate de

quinine a été utile, aucun n'a présenté ni intermittence, ni rémission.

Je suis vraiment étonné de l'insistance que la plupart de nos confrères mettent à faire de l'intermittence ou de la rémission, l'indication en quelque sorte exclusive, unique, du quinquina.

Est-ce que nous n'administrons pas tous les jours le quinquina dans des affections qui ne présentent aucune rémission, aucune intermittence ? dans la diarrhée, dans la métrorrhagie, dans la gastrite, etc., etc. ? Or, après l'exposé pathologique et clinique que je vous ai fait de l'anomalie, de l'ataxie, de la malignité, il me paraît impossible de nier que l'anomalie, l'ataxie, la malignité puissent exister sans aucune intermittence ou rémission. Et, si la pathogénésie du quinquina reproduit l'ataxie, la malignité surtout, dans leurs caractères principaux ; si la clinique démontre son efficacité contre l'ataxie et la malignité, faudra-t-il nous priver de son secours, nous interdire son emploi, parce que nous n'aurons trouvé ni intermittence ni rémission ? A ce compte nous n'emploierions plus aucun médicament.

Ce qui m'étonne, c'est que mon honorable ami, M. Jousset, qui tire de la pathogénésie problématique de l'intermittence ou de la rémission par le quinquina l'indication de son emploi, refuse de voir, dans les phénomènes ataxiques et malins, produits par le quinquina d'une manière certaine, positive, l'indication du quinquina contre l'ataxie et la malignité ; et si le quinquina est homœopathique à l'ataxie et à la malignité, alors même qu'elles ne sont associées ni à l'intermit-

tence, ni à la rémission, comment pourrait-il y être nuisible, dangereux?

Je résume cette longue discussion en deux mots : Le quinquina et ses dérivés sont indiqués par la pathogénésie et par la clinique contre l'ataxie et la malignité, que celles-ci soient associés ou non à l'intermittence ou à la rémission ; mais l'indication est bien plus positive lorsque cette association existe.

M. JOUSSER. Tout en remerciant notre honorable confrère de ses savantes recherches, et tout en constatant l'exactitude de quelques-unes de ses propositions, je tiens à bien marquer les différences qui nous séparent. Le désaccord a commencé entre nous quand le docteur Cretin a préconisé le quinquina, en dehors de toute intermittence, contre les états fébriles graves, contre la malignité dans les maladies à type continu. Mon adversaire a émis cette double opinion : et que le quinquina correspondait parfaitement, dans ses effets physiologiques, au symptôme malignité, et qu'il était impossible de trouver dans l'histoire de ces mêmes effets la reproduction d'accès. Notre confrère concluait, en vertu de la loi homœopathique, que le quinquina, qui reproduit les symptômes de la malignité chez l'homme sain, doit être prescrit contre ce même symptôme, chez l'homme malade, sans qu'on ait à se préoccuper de la coïncidence d'une marche intermittente de ces symptômes, puisqu'encore une fois cette substance ne détermine pas d'accès intermittents à l'état physiologique. Ce paradoxe thérapeutique avait déjà été soutenu par Pétriz, en 1851, et voici quelles sont mes objections : Hahnemann déclare positivement, dans ses généralités, que

le quinquina produisait des accès intermittents; ensuite il est constant que les ouvriers des manufactures, où l'on fabrique les sels de quinine, éprouvent, au moins quelques-uns, de réels accès intermittents. Enfin, et c'est là mon argument principal, s'il est exact de dire qu'on ne retrouve pas dans la *Matière médicale pure* la mention d'accès se succédant les uns aux autres, ce qui n'est pas possible avec la méthode atomique employée par Hahnemann et la désassociation des symptômes qui en résulte, on y rencontre cependant la reproduction d'un accès intermittent type. Seulement ces divers phénomènes sont isolés les uns des autres et classés sous des rubriques distinctes qui ne permettent pas de suivre leur ordre de succession. Ce qui constitue l'accès, c'est précisément la succession de phénomènes morbides qui naissent, se développent et finissent dans quelques heures, et je soutiens qu'on découvre des faits pathogénétiques analogues dans l'histoire du quinquina de la *Matière médicale pure*. Le docteur Cretin a aussi avancé que, dans la plupart des maladies fébriles, il y avait une différence d'un degré entre la température du matin et celle du soir, et que, par conséquent, le sulfate de quinine convenait à toutes les maladies. Je réponds que, dans la pneumonie franche et dans la fièvre typhoïde, pendant toute la période d'état, il n'y a qu'un dixième de degré de différence, tandis que dans l'érysipèle, où le quinquina trouve son application, il y a au moins un degré d'intervalle. J'ajoute que je ne suis pas le seul à condamner le quinquina dans toutes les maladies compliquées de malignité. Broussais s'est jadis élevé avec force contre l'abus du quinquina dans

les fièvres graves, et, de nos jours, où le sulfate de quinine est, à chaque instant, employé, on le voit échouer dans la maladie maligne par excellence, la suette épidémique.

M. FRÉDAULT. Je crois, messieurs, que tout a été dit dans cette question, et j'ai demandé la parole moins pour apporter un contingent nouveau à ce sujet, que pour préciser l'opinion à laquelle je me rattache, que j'ai exposée déjà dans la Société et que j'ai reprise dans un article de l'*Art médical* auquel mon honorable ami M. Cretin a fait allusion, mais que je voudrais vous rendre dans une exactitude plus précise.

J'ai émis l'avis, devant vous, il y a plusieurs mois, et dans l'article cité, que l'*ataxie* est une sorte de perniciosité irrégulière, où il y a des accès comme des accès pernicieux, mais des accès qui ne reviennent pas régulièrement, qui retardent ou avancent, enjambent quelquefois l'un dans l'autre, dans une sorte de subintrance, de sorte que ces accès peuvent n'être que distincts et passer inaperçus.

Cette distinction que j'ai cru devoir établir peut paraître une sorte de subtilité, et on aime peu généralement les subtilités. Mais il en est ainsi de beaucoup de distinctions scientifiques qui paraissent subtiles jusqu'à ce qu'on s'y soit fait, jusqu'à ce qu'on les ait vérifiées, qu'on ait pris l'habitude de les voir. L'histoire de la médecine pourrait me fournir plus d'un exemple de distinctions analogues, plus ou moins longtemps considérées comme subtiles, et qu'on a fini par reconnaître comme très-légitimes et très-importantes. Telle a été la distinction de la pneumonie et de la pleurésie, long-

temps considérée comme subtile, plus ou moins discutée pendant des siècles, et qui a été si bien confirmée par la découverte de l'auscultation, qui est si importante, et à laquelle nous sommes si bien faits aujourd'hui. En ouvrant notre histoire, je pourrais trouver plus d'un autre exemple analogue.

J'ai donc établi que je croyais pouvoir distinguer quatre sortes d'état grave dans les maladies :

D'abord la *gravité*, qu'on peut nommer *gravité simple*, ou qui est seulement la gravité. Une maladie peut être dite grave en raison de son siège; une méningite est plus grave qu'une autre séreuse enflammée; la pneumonie du sommet est plus grave qu'une pneumonie de la base; un érysipèle du cuir chevelu est plus grave qu'un érysipèle des membres; et ainsi de beaucoup d'autres choses. Une maladie peut être grave en raison de son étendue; et ainsi une pneumonie double ou une pleurésie double sont plus graves qu'une pneumonie et une pleurésie simples; une variole confluyente est grave vis-à-vis d'une variole discrète, toutes autres choses étant égales. Et aussi une maladie peut être grave en raison des affections qui la compliquent; un érysipèle avec délire est plus grave que sans délire; de même pour la pneumonie; une variole hémorrhagique est plus grave qu'une variole simple; et ainsi de beaucoup d'autres exemples analogues.

La *perniciosité* constitue une autre sorte de gravité toute différente de la précédente. Dans le cours d'une maladie, ou par nature de la maladie elle-même, des accès pernicieux se montrent régulièrement, tous les jours ou tous les deux jours à la même heure; et ces

accès constituent une gravité particulière qui est telle que le malade peut succomber au second ou au troisième, peut-être même au premier, si le sulfate de quinine donné à haute dose ne coupe point court la suite de la perniciosité.

La *malignité* constitue encore un autre genre de gravité. On n'est point d'accord en quoi elle consiste; mais j'ai cru pouvoir établir précisément qu'elle réside dans une gravité croissante et sans rémission de la maladie. J'en ai montré un exemple dans un cas de pneumonie de ma dernière clinique : la malade avait offert dès le début toutes les apparences d'une maladie grave, et dans sa marche elle avait été constamment croissante sans rémission jusqu'à la terminaison fatale. L'affection apparaît dans un lobe pulmonaire; puis s'étend à tout le poumon; puis s'étend à l'autre poumon, et l'hématose devient profondément troublée. Le pouls est fréquent dès le début, et presque chaque jour croît en fréquence. L'altération des traits marquée dès le début, s'accroît chaque jour davantage, sans rémission. En un mot, la maladie maligne s'aggrave chaque jour sans montrer le moindre amendement; elle peut sembler s'arrêter, mais sans rétrograder; et soit par l'incessante extension de l'affection, soit par une multiplication constante des complications, montre une marche fatale vers une terminaison funeste. Dans une certaine forme de la fièvre typhoïde, qu'on nommait autrefois la fièvre maligne, et cela se voit malheureusement encore assez souvent, la maladie marche sans rémission et dans une aggravation constante vers la mort : la stupeur s'accroît; le délire et la carphologie ou les convulsions s'ac-

croissent ; ou l'hémorrhagie nasale augmente, revient, s'établit tenace et presque irréductible ; la constipation est de plus en plus rebelle, ou une diarrhée incoercible la remplace ; ou la poitrine se prend, une pneumonie double et passive, comme un œdème pulmonaire rend l'hématose de plus en plus difficile ; il y a, en un mot, un développement incessant de la maladie, la scène grandit et s'étend, les affections ou accidents se compliquent de plus en plus sans s'amender jusqu'à la mort.

Venons maintenant à l'*ataxie* qui est une sorte de gravité toute différente de la précédente ; elle consiste, comme j'ai tenté de l'établir, dans un désordre, un trouble profond de facultés vitales, c'est-à-dire des désordres dans la circulation et la respiration, désordres qui reviennent par accès irréguliers. Cet état se rapproche singulièrement de la *perniciosité*, mais il en est cependant très-distinct. Par moments, apparaît chez le malade une profonde altération des traits, et un pouls plus fréquent ou ralenti, avec des intermittences, de l'irrégularité, se précipitant et se ralentissant tour à tour ; et en même temps une angoisse précordiale, une sorte de gêne de la respiration, des inspirations fréquentes, ou profondes et entrecoupées. En même temps, du refroidissement des mains et des extrémités, souvent passager, qu'on ne constate ordinairement que si on y porte attention ; et aussi une sueur légère qui humecte les mains froides, ou qui perle sur la figure, autour du nez. Les premiers accès passent le plus ordinairement inaperçus, souvent fugitifs, quelquefois plus longs ; puis reviennent, mais irrégulièrement, après un jour et demi, ou après deux jours et à des heures différentes,

ou même deux fois dans la même journée, ou après plusieurs jours ; puis se rapprochant subitement, entrant l'un dans l'autre jusqu'à montrer un état continu.

C'est, selon moi, parce que l'*ataxie* est une sorte de *perniciosis*, que le sulfate de quinine lui est supérieurement adapté, et c'est pour cela qu'il agit, tandis qu'il me paraît absolument impuissant dans la malignité telle que je l'ai définie.

Maintenant, si j'ai bien entendu la discussion, M. Cretin semble croire que le sulfate de quinine agit parce que son action porte sur les forces vitales, sur le cœur et le poumon, ou plutôt sur leur foyer d'innervation et de vitalité. Il établit son opinion sur ce que la pathogénésie de Hahnemann ne relate aucunement que le quinquina produise des fièvres d'accès, tandis qu'au contraire elle relate très-bien l'action de ce médicament sur le cœur et le poumon. Le fait est en lui-même très-exact : il est vrai que la pathogénésie n'indique point des retours d'accès. Cependant, il est très-vrai, cela est irrécusable, que le quinquina guérit les retours d'accès ; de sorte que nous devons estimer selon la loi de similitude, que cet agent doit donner physiologiquement des accès de fièvre.

D'un autre côté, mon honorable ami, M. Jousset, répond très-bien, ce me semble, à M. Cretin, que, d'après la pathogénie, le quinquina donne au moins un accès de fièvre, s'il n'est pas prouvé qu'il en donne plusieurs successifs, et que c'est en vertu de ce pouvoir de donner un accès qu'il guérit un accès. Cette explication me semble très-plausible.

En tout cas, quelle que soit l'explication qu'on

adopte, il me paraît certain que l'accès fébrile auquel répond le sulfate de quinine ne se montre que dans la perniciosité et l'ataxie : on ne trouve point d'accès semblables ni dans la simple gravité qui est un état purement continu, ni dans la malignité qui est un état de gravité continuellement et graduellement croissante ; et je ne pense pas que cet agent puisse rendre des services dans l'état malin. Il faut pour qu'il soit utile, selon mon avis, comme selon celui de M. Jousset, qu'il y ait des accès, ou des accès régulièrement intermittents comme dans la perniciosité, ou des accès irrégulièrement intermittents comme dans l'ataxie. Dès lors donc que c'est le caractère d'accès soit réguliers, soit irréguliers, qui est le signe de l'indication, c'est sur lui qu'il faut nous établir cliniquement. Que la quinine agisse sur les forces vitales du cœur et du poumon, je ne le conteste nullement ; mais je remarque que c'est lorsqu'il y a perniciosité et ataxie que ces forces sont particulièrement troublées, et que c'est précisément alors que ces troubles se montrent par accès. Il me semble que cela résout la question, autant que nous le pouvons savoir dans l'état actuel de la science.

M. CRETIN. Mon honorable confrère, M. Jousset, reconnaît que l'intermittence ne se trouve, comme effet du quinquina, dans aucune pathogénésie, depuis celles de Hahnemann jusqu'aux plus récentes. Je n'ai pas voulu dire autre chose. Je me suis presque servi des mêmes expressions que Hahnemann, en attribuant l'efficacité du quinquina contre certaines fièvres intermittentes à la similitude évidente entre l'accès produit par le quinquina et l'accès de la fièvre intermittente. Que,

comme le suppose M. Jousset, le quinquina provoquant un accès, et surtout guérissant la fièvre intermittente, la réciproque soit vraie, c'est-à-dire que le quinquina produise aussi l'intermittence, quoiqu'elle ne soit mentionnée dans aucune pathogénésie, c'est ce que j'admets volontiers.

Mais, en quoi je diffère de mon ami M. Jousset, c'est qu'il regarde l'intermittence comme l'indication unique, essentielle du quinquina, tandis que les pathogénésies que j'ai résumées, les faits cliniques surtout, démontrent, selon moi, que le quinquina peut être indiqué par la maladie sans intermittence.

M. Frédault a insisté sur l'association intime de l'intermittence à ce qu'il appelle l'ataxie et que j'appelle la malignité. Or, l'intermittence est rare dans l'ataxie, comme je l'entends avec le plus grand nombre des pathologistes : « perturbation violente des fonctions cérébro-spinales; ensemble de phénomènes nerveux remarquables par l'irrégularité des maladies auxquelles ils sont liés; perturbation précédée de signes avant-coureurs et annonçant d'une façon évidente, non insidieuse, toute l'étendue du danger. »

J'admets bien que l'intermittence ou la rémission soient associées fréquemment à la malignité. Mais elles en sont si peu les conditions essentielles, que Trousseau regardait la dysenterie intermittente épidémique comme la moins grave, et que M. Jousset, donnant la définition du syndrome *malignité*, ne soutienne ni l'intermittence, ni la rémission, comme en faisant partie.

Je me demande comment il se fait que mes excellents

amis, MM. Jousset et Frédault, attachent une si grande importance à l'intermittence, oubliée dans les pathogénésies, comme indication du quinquina, et qu'ils fassent si bon marché des symptômes ataxiques et malins, si nettement caractérisés dans les pathogénésies du quinquina, comme indication de ce médicament contre l'ataxie et la malignité.

Il s'ensuivrait que l'action du quinquina serait réduite à une sphère très-étroite. Ou bien, d'après les rémissions de 1^o et plus du soir au matin, que j'ai empruntées aux tableaux publiés par Jaccoud et que M. Jousset peut vérifier, la sphère d'action du quinquina deviendrait en quelque sorte illimitée.

M. JOUSSET. Je ferai volontiers cette concession que le quinquina peut convenir dans quelques cas de malignité continu, mais il n'est réellement homœopathique que dans la malignité périodique. C'est un tort d'exalter ses propriétés comme c'en est un de les vouloir diminuer et Broussais assurément avait tort dans l'exagération de ses critiques. Il faut avant tout consulter les indications, et, dans la majeure partie des cas, elles vous répondront négativement pour le quinquina. Notre matière médicale, quand il vient à nous manquer, nous offre heureusement d'autres médicaments.

M. CRETIN. Deux mots seulement pour terminer cette longue discussion. Où donc mes excellents amis, MM. Jousset et Frédault, ont-ils vu que je proscrivais l'emploi de tout autre médicament que le quinquina contre l'ataxie et la malignité? J'ai cité plusieurs médicaments correspondant à ces syndromes, notamment l'*arsenic*. J'ai simplement voulu démontrer l'action du

quinquina, en appuyant ma démonstration sur la pathogénésie et sur la clinique. Je désire que chacun de vous en fasse autant pour un médicament approprié comme le *phosphorus* employé avec succès par notre confrère Jousset dans la variole hémorrhagique, comme l'*arsenic*, le *lachesis*, etc. Nous aurons ainsi une collection de faits qui nous fourniront des indications plus précises et des ressources plus utiles.

Quant à la distinction entre l'irrégularité, la gravité, l'ataxie, la malignité, je la maintiens et je prie mes confrères de vouloir bien se reporter aux définitions que j'ai données et aux commentaires qui les accompagnent pour accentuer plus nettement les différences entre ces quatre expressions.

La séance est levée.

CLINIQUE DE L'HÔPITAL SAINT-JACQUES

(TRIMESTRE DU 1^{er} DÉCEMBRE 1876 AU 28 FÉVRIER 1877)

Pendant ce trimestre, nous avons reçu 41 malades, sur lesquels nous avons eu un seul décès, l'enfant atteint de *diphthérie putride*. Un autre décès s'est produit pendant notre exercice : c'est celui d'une phthisique qui était dans les salles depuis plus d'un an.

Nous avons reçu 8 cas de fièvre typhoïde, qui, ajoutés aux 5 cas traités par notre confrère le docteur Gon-

nard, porte à 13 le nombre des cas que nous a produits l'épidémie de 1876-1877.

Remarquons que nous n'avons pas eu un seul décès ; et cependant nous avons eu des cas d'une gravité excessive, comme on peut s'en convaincre par la lecture des observations.

Parmi les malades que nous avons trouvés dans le service au 1^{er} septembre, nous signalerons un femme atteinte d'une *pelvi-péritonite* suppurée, et dont l'abcès s'est ouvert dans le rectum. Vers la fin de décembre, cette malade, améliorée, mais non guérie, s'est décidée, sur mon conseil, à retourner à la campagne pour y tenter, dans de meilleures conditions hygiéniques, la cicatrisation de son abcès.

Une *hystérique* à grandes attaques et dont l'état nerveux a été soulagé notablement par l'usage quotidien du *bromure de sodium*, aux premières triturations. Cette malade a également, sur mon avis, quitté l'hôpital.

Une *phthisique* renvoyée dans son pays au printemps et qui a été fort améliorée par l'usage continu, pendant six semaines, du *sal Croisici* à la 3^e trituration.

Un vieillard asthmatique et atteint intercurrentement d'un épanchement qui a présenté quelques difficultés au diagnostic, et dont, pour cette raison, on trouvera l'observation détaillée.

Enfin, une *fièvre typhoïde* à rechute.

Vous trouverez l'historique de la seconde attaque, et vous verrez qu'elle est la reproduction de la première, dont M. Gonnard vous a donné l'observation. (Clinique du docteur Gonnard, quatrième observation, page 529. du *Bulletin*.)

Nous ne donnerons pas l'histoire détaillée de tous les malades qui sont entrés à l'hôpital pendant le trimestre. Voici une simple note sur ceux dont nous ne publions pas l'observation tout entière :

1° *Diabète compliqué de phthisie* (salle des hommes, n° 3). Ce malade, âgé de 41 ans, a passé douze jours dans nos salles (du 1^{er} au 12 décembre); il est sorti amélioré.

2° *Endocardite goutteuse* (salle des femmes, n° 2). Femme de 37 ans, entrée le 1^{er} décembre, sortie le 16. Soulagée.

3° *Anthrax* énorme de la nuque (salle des hommes, n° 1). Entré le 3 décembre avec un anthrax dont l'escharre commençait à se détacher, sorti guéri le 14 janvier. *Arsenic*, 3^e trit., à l'intérieur; pansement avec eau additionnée d'hydrate de chloral, au 50^e.

4° Une *endocardite chronique*. Entré pour quelques jours (salle des hommes, n° 6), afin de bien établir le diagnostic. Lésions de la mitrale, suites d'une endocardite chronique. *Aconit*, continué pendant six semaines; puis *cactus*, pendant un mois, ont soulagé le malade.

5° *Sciatique* (salle des hommes, n° 4). Entré le 12 décembre, sorti le 28. Très-soulagé.

6° *Phthisie* (salle des femmes, n° 3). Entrée le 18 décembre, sortie le 26. Soulagée. Cas remarquable au point de vue de l'auscultation. Cette malade, qui avait eu une *pleurésie*, présentait dans la région postérieure et moyenne, du côté malade, des râles caverneux et une pectoriloquie type.

7° *Phthisie et hystérie*. Cette malade, couchée au

n° 10, salle des femmes, nous a présenté des attaques d'*extases hystériques* fort curieuses. Entrée le 18 décembre, elle est sortie très-soulagée le 21 janvier.

8° *Bronchite* (salle des femmes, n° 3). Entrée le 21 décembre, sortie guérie le 2 janvier.

9° *Kératite scrofuleuse* (salle des femmes, n° 11). Rechute guérie en quelques jours par *opium virus*, du 30 décembre au 4 janvier.

10° *Névralgie goutteuse* (salle des femmes, n° 9). Entrée le 31 décembre, sortie guérie le 9 janvier.

11° *Dyspepsie* (salle des femmes, n° 3). Entrée le 2 janvier, renvoyée le 6 à cause de l'encombrement des salles.

12° *Chlorose* très-intense (salle des femmes, n° 3). Entrée le 6 janvier, sortie guérie le 1^{er} février par *pro-taxalate de fer*, au 10°.

13° *Dyspepsie* (salle des hommes, n° 3). Resté seulement quelques jours (du 9 au 17 janvier), à cause de l'abondance des malades. Sorti soulagé.

14° *Asthme* (salle des hommes, n° 7). Entré le 13 janvier, sorti le 3 février, guéri de son accès. *Ipec.*, puis *arsenic*.

15° *Phthisique très-albuminurique* (salle des hommes, n° 6). Entré le 15 janvier, sorti le 10 février. L'anasarque a été fort améliorée par *arsenic*., 3° trit.

16° *Cancroïde de l'an.* Entré pour constater le diagnostic, puis retourné dans son pays.

17° *Corps fibreux* (salle des femmes, n° 9). Entrée quelques jours pour fixer le diagnostic.

18° *Bronchite* (salle des hommes, n° 1). Sorti guéri après quelques jours.

19° *Phthisie* (salle des hommes, n° 3). Entré le 29 janvier, sorti le 6 février, soulagé.

20° *Hémoptysie asthmatique* (salle des hommes, n° 1). Entré le 2 février, sorti le 13 février. Hémoptysie arrêtée avec *ipecac*.

21° *Phthisie* (salle des femmes, n° 3). Entrée seulement quelques jours pour préciser le diagnostic.

22° *Endocardite* (salle des hommes n° 6). Entré le 12 février, sorti le 22 février pour préciser le diagnostic.

23° *Bronchite* (salle des hommes, n° 1). Entré le 14 février, sorti le 1^{er} mars, guéri.

24° *Conjonctivite granuleuse* (salle des femmes, n° 3). Entrée le 17 février. Les granulations de la conjonctivite déterminent chez cette malade une kératite chronique qu'il ne faut pas confondre avec la kératite scrofuluse, et qui résiste absolument à *ipecac* et à *apium virus*. J'ai laissé cette malade au docteur Frédault.

25° *Tic douloureux de la face* (salle des hommes, n° 5). Entré le 20 février, cet homme ne voulait plus manger, à cause de la douleur déterminée par la déglutition; il ne parlait pas. *Phosphorus*, à différentes dilutions, avait beaucoup amélioré cet état, quand je l'ai laissé au docteur Frédault.

26° *Syphilis secondaire*, en chambre; sorti amélioré.

27° *Phthisie* (salle des femmes, n° 7). Entrée le 23 février, restée dans le service.

28° *Bronchite* (salle des hommes, n° 6). Entré le 28 février, resté dans le service.

OBSERVATION I. — *Fièvre typhoïde, forme bénigne.**Bryonia*. — Guérison le 17^e jour.

Mademoiselle L..., fleuriste, âgée de 15 ans, entrée le 28 novembre 1876. (Lit n° 9.)

La malade était en bonne santé; elle est née et a été élevée à Paris. Elle n'a pas été en rapport avec des personnes ayant la fièvre typhoïde; elle ne l'a pas encore eue.

Le dimanche 19 novembre, elle se sent malaise. Le lundi, mal de tête, anorexie, diarrhée, douleurs dans l'abdomen; elle prend le lit, qu'elle garde jusqu'au jour de son entrée à l'hôpital. Elle a eu des épistaxis.

Le 28 novembre, 9^e jour de la maladie, elle entre à l'hôpital. La malade présente une température élevée (39°,8), des taches lenticulaires, diarrhée, gargouillement dans la fosse iliaque droite; grande somnolence, pas de délire; douleurs de tête.

Le 30 novembre, 11^e jour. Grande transpiration; la température tombe un peu (38°,4) le soir; la céphalalgie a cédé, la diarrhée continue, ainsi que la somnolence.

Le 3 décembre, 14^e jour. La diarrhée s'est arrêtée, la malade a faim.

Le 4 décembre, 15^e jour. La malade continuant à aller mieux, on lui permet de prendre un peu de viande (elle n'avait pris que du bouillon jusqu'ici) qu'elle a très-bien supportée.

Le 6 décembre, 17^e jour. La température est un peu remontée le matin (38°,2), mais le soir elle retombe à 37°.

La malade, après cela, est entrée en franche convalescence, et quelques jours après elle est sortie, tout à fait guérie, le 17 décembre.

Le traitement de ce cas léger a consisté dans l'administration de la *bryonia*, à la 3^e dilution, 3 gouttes dans 125 grammes d'eau, à prendre une cuillerée toutes les trois heures.

Le régime a été des plus simples : bouillon plus ou moins abondant, puis potages jusqu'au 14^e jour ; puis, graduellement, un peu de viande. Nous remarquons que les améliorations ont eu lieu aux jours critiques, le 11^e et le 14^e jour. La chute définitive de la fièvre est arrivée à un autre jour critique, le 17^e jour. Une sueur critique le 11^e jour.

OBSERVATION II. — Fièvre typhoïde, forme bénigne. —
Bryonia, arsenicum, chininum sulfuricum.

Mademoiselle Marie B..., âgée de 8 ans, entrée le 5 décembre 1876 (salle des femmes, n° 2).

Après quelques jours de malaise, tombe malade le dimanche 3 décembre 1876, avec mal de tête, douleurs de ventre, épistaxis, fièvre.

Le 5 décembre, 3^e jour. Entre à l'hôpital : céphalalgie, somnolence, toux très-fréquente, langue très-sèche, anorexie, *selles régulières*, râles sibilants (bronchite).

Température soir, 40°; *les jours suivants*, mêmes symptômes.

Le 12 décembre, 10^e jour. La petite malade est un peu plus éveillée, la bronchite a un peu cédé; l'appétit revient.

Le 13 décembre, 11^e jour. Température du matin tombe à 37°; mais, le soir, 38°,4.

Le 18 décembre, 16^e jour. La fièvre a complètement cessé.

Le 30 décembre. A la visite du soir, la petite malade, qui n'avait plus de fièvre depuis le 18, présente une température élevée à 39°,2.

Le 31 décembre. Le matin, pas de fièvre; le soir, 38°,7. Les jours suivants, accès de fièvre intermittente (comme le 30 et le 31).

Enfin, le 4 ou 5 janvier, sort complètement rétablie.

Dans ce cas fort simple, le traitement a consisté principalement dans *bryonia* et *arsenicum*, 3°, la bronchite ayant été l'affection dominante au début de la maladie. La continuité de la fièvre a été interrompue le 11^e jour (jour critique).

Le mouvement fébrile s'est continué sans fournir d'accès quotidiens jusqu'au début du troisième septenaire; c'est alors que j'ai prescrit *chininum sulfuricum*, 3° trituration.

Douze jours après la cessation complète de la fièvre, cette enfant a présenté le retour d'accès quotidiens violents qui ont cédé facilement.

OBSERVATION III. — Fièvre typhoïde bénigne. — *Ipeca, hyonit, arsenicum, chininum sulfuricum.*

M. W..., imprimeur lithographe, 29 ans, entré le 7 février 1877 (salle des hommes, n° 3).

Bien que n'étant pas d'une mauvaise santé, le malade n'est pas d'une forte constitution. Il n'a jamais eu la fièvre typhoïde.

Le 1^{er} février. Sans avoir éprouvé jusque-là aucun malaise, le malade est pris au milieu de la santé, le 1^{er} février; de frissons, de céphalalgie, envie de dormir sans pouvoir le faire, grande courbature, un peu de toux, anorexie, constipation, fièvre.

Malgré cela, M. W... n'a pas gardé le lit, mais il ne peut travailler.

Le 7 février, 7^e jour. Il est admis à l'hôpital; il reste levé toute la journée, prend ses repas, mais sans appétit. On prescrit *ipeca*, 3^e, continué jusqu'au 9 février.

Le 8 février, 8^e jour. Quelques taches lenticulaires rosées sur le ventre et sur la poitrine. La céphalalgie et la constipation continuent.

Le 9 février, 9^e jour. Même état. Température du soir, 39°. Les jours suivants, toute la maladie ne consiste qu'en une fièvre modérée, manque de sommeil, d'appétit et de forces; constipation.

Le 23 février, 23^e jour. La fièvre a complètement cessé.

Le malade part dans les deux ou trois premiers jours de mars.

OBSERVATION IV. — *Fièvre typhoïde bénigne.*

Madame F..., 29 ans, entrée le 8 février (salle des femmes, n° 4).

Madame F... habite Paris depuis dix ans. Elle a eu jusqu'ici une bonne santé; n'a fait qu'une maladie, c'est une pleurésie, il y a quinze ans de cela.

Ses père et mère sont des personnes de forte santé, ainsi que son frère. Elle n'est point sujette aux rhumes; elle est hystérique.

A la fin de décembre, elle s'est beaucoup fatiguée dans un déménagement, où elle a été exposée au froid. Depuis ce moment, elle a été malaise. Perd l'appétit, s'affaiblit, a du dégoût pour le travail; elle tousse. Le sommeil est cependant conservé.

Le jeudi 1^{er} février, 1^{er} jour. La malade est obligée de prendre le lit avec fièvre, mal de tête, insomnie, hallucinations (elle voit des diables); elle reste ainsi une semaine chez elle.

Le 8 février, 8^e jour. Elle entre à l'hôpital. Nerveuse, inquiète, anorexie, constipation; céphalalgie intense, insomnie (voit toujours des diables); température du soir, 40°; n'a pas saigné du nez, pas de gargouillement dans la fosse iliaque; toux fréquente; râles de bronchite.

Le 9 février, 9^e jour. Les mêmes symptômes que plus haut. De plus, enrouement; pendant les efforts de toux, les urines partent involontairement; règles avançant de six jours; point de douleurs dans le ventre; ta-

ches lenticulaires apparaissent. On prescrit *ipeca*, 3°, *bryonia*, 3°, alternés.

Le 10 février, 10° jour. Même état. Prescription : *atropa*, 6°, jusqu'au 13.

Le 11 février, 11° jour. Un peu de douleur dans le ventre et diarrhée; transpirations.

Le 12 février, 12° jour. La diarrhée n'a pas continué.

Le 14 février, 14° jour. Prescription : *arsenic*, 3°.

Le 15 février, 15° jour. Prescription : *nux vom.*, 12°.

Le 16 février, 16° jour. Prescription : *bellad.*, 6°.

Le 17 février, 17° jour. Cette nuit, la malade a eu des frissons assez forts. Ce matin, cela ne va pas plus mal. On prescrit *arsenic*, 3°.

Le 18 février, 18° jour. Les frissons ne sont point revenus cette nuit. Prescription : *arsenic*, 3°.

Le 19 février, 19° jour. Hier, dans la journée, il a été permis à la malade de prendre un peu de nourriture, ce qu'elle a fait avec appétit et qu'elle a bien supporté. Prescription : *bellad.*, 6°.

La malade est partie entièrement guérie le 28 février.

OBSERVATION V. — *Fièvre typhoïde, forme commune.*

M. Clovis D..., âgé de 25 ans, entré le 4 décembre 1876 (salle des hommes, n° 7).

Le malade était d'une bonne santé; il habite Paris depuis longtemps. Il n'a pas été en rapport avec des fiévreux; n'a pas encore eu la fièvre typhoïde.

Après plusieurs jours de malaise, perte d'appétit, diminution des forces ; le malade a pris, le 19 novembre, un purgatif ; depuis il a eu la fièvre, maux de tête, insomnie, épistaxis, douleurs de ventre, diarrhée.

Le 4 décembre, 16^e jour de maladie, le malade entre à l'hôpital. A la visite du soir, température, 40°, 3, pouls fréquent (120), est en même temps *intermittent* toutes les trois pulsations.

Le malade présente une grande somnolence, est un peu sourd ; céphalalgie, anorexie, soif vive, diarrhée, et des taches sur le ventre. *Muriatis acidum*, 3^e dil., 3 gouttes dans 12 grammes d'eau, une cuillerée toutes les trois heures. Bouillons.

Le 5 décembre, 17^e jour. Un peu de délire cette nuit, mêmes symptômes qu'hier, même intermittence du pouls.

Le 7 décembre, 19^e jour. Le pouls étant toujours intermittent, nous apprenons que le malade a pris, en ville, une limonade à l'*acide chlorhydrique* (*muriatis acidum*) qui a pour effet pathogénétique de produire une intermittence du pouls toutes les trois pulsations. Nous donnons *arsenic*, 3^e trit., 10 centigrammes, dans 125 grammes d'eau, une cuillerée toutes les trois heures. Ce médicament était encore indiqué par la présence d'une certaine quantité d'*albumine* dans les urines.

Le 8 décembre, 20^e jour. Pas de changement notable, si ce n'est que le pouls n'est plus intermittent.

Les jours suivants, le malade ayant présenté du délire nocturne, nous alternons *arsenic* le jour et *bella-done*, 3^e, la nuit, jusqu'au 13 décembre.

Le 15 décembre, 27^e jour. Les symptômes ayant été

graduellement décroissants, comme la température, le malade se trouve aujourd'hui beaucoup mieux; il est plus éveillé, répond mieux aux questions, s'intéresse à ce qui se passe autour de lui; *il transpire* beaucoup, il a faim.

Le 17 décembre, 29^e jour. On permet de la nourriture; le malade entre en convalescence, et sort guéri le 6 janvier.

Ce cas est classique. C'est un type de la *forme commune*. La *durée* a excédé d'une semaine la durée ordinaire. Le malade a eu de l'albuminurie passagère, sans que dans ce cas la gravité de la maladie ait été augmentée. La fin du dernier septennaire a été marquée par des sueurs critiques fort abondantes. Remarquons, en passant, l'*acide chlorhydrique (muriatis acidum)* prescrit par un médecin étranger à l'homœopathie. C'est encore là ce que Milcent avait appelé un *abus de la médecine substitutive*. Nous ne devons pas laisser échapper l'intermittence du pouls chaque troisième pulsation, qui me semble n'avoir pas eu d'autres causes que l'administration de l'acide muriatique.

OBSERVATION VI. — *Fièvre typhoïde, forme commune.*

Marie G..., cuisinière, âgée de 37 ans (salle des femmes, n° 2).

La malade a toujours été d'une bonne santé; elle n'a jamais eu la fièvre typhoïde.

Elle a soigné ces temps-ci son jeune maître, atteint de fièvre typhoïde.

Sans aucun malaise préalable, le lundi 1^{er} janvier, notre malade est prise de céphalalgie assez violente, de frissons répétés; perd l'appétit et ne dort plus la nuit; elle est constipée.

Le mardi, ces mêmes symptômes s'aggravent, et, de plus, elle a la fièvre, qui, le mercredi, devient très-forte.

Les jours suivants, même état s'aggravant.

Le vendredi 5 janvier, 4^e jour de la maladie, elle entre à l'hôpital.

Le soir, la face est très-rouge, céphalalgie intense; la température est 39°. Elle n'a pas eu d'épistaxis; ventre douloureux, gargouillement marqué, constipation depuis lundi, langue sèche.

Prescription : *bryone*, continué jusqu'au 8.

Le 6 janvier, 5^e jour. Même état; cauchemar cette nuit.

Le 8 janvier, 7^e jour. Apparitions de taches sur le ventre.

Le 9 janvier, 8^e jour. L'éruption continuée, la constipation dure.

Prescription : *aconit*, 6^e, continué jusqu'au 14.

Le 11 janvier. Quelques frissons pendant la journée, rien au thorax.

Les jours suivants, rien de nouveau à signaler.

Le 15 janvier, on prescrit *arsenic*, 2^e trit., jusqu'au 19.

Le 16 janvier, 15^e jour. Le matin, la température tombe à 38°,2 et ne s'élève pas le soir.

Le 17 janvier. La température, qui est le matin de 38°, monte à 39° le soir.

Le 18 janvier, 17^e jour. Grande rémission dans la température du matin, 37°; remonte le soir à 38°,6.

Le 20 janvier. Nouvelle rémission, qui se continue les jours suivants.

Prescription : *chin. sulf.*, 3^e trit.

Le 22 janvier, 21^e jour. La malade se sent mieux, l'appétit revient; voilà déjà deux jours que la température du soir n'atteint pas tout à fait 38° (37°,8).

Prescription : *arsenic*, 3^e trit., alterné avec *chin. sulf.*, 3^e trit.

Le 23 janvier. La malade, depuis quelques jours, se plaint de névralgie frontale. On prescrit *sulfate de quinine* (75 centigr.) pendant trois jours.

Le 26 janvier, on prescrit *thébaïc.*, 6^e, contre des douleurs qui persistent dans le ventre et contre l'insomnie.

Le 27 janvier. Voilà deux jours que le pouls présente des intermittences.

Prescription : *apis mel.*, 6^e, continué jusqu'au 30, où ce phénomène cesse.

Le 31 janvier. Les douleurs de ventre et la constipation continuant, on prescrit *thébaïc.*, 6^e, jusqu'au 4 février.

Les fonctions intestinales se rétablissent péniblement. Mais, après quelques jours de convalescence, la malade part à la fin de février entièrement guérie.

OBSERVATION VII. — Fièvre typhoïde, forme commune.

Le vicomte d'A..., 27 ans, élève consul, entré le 25 décembre (chambre n° 1).

Après quelques jours de malaise (courbature, céphalalgie, faiblesse, anorexie, insomnie), le malade est pris, le 24 décembre, de frissons assez forts et de fièvre, ce qui le force à garder le lit. Révasserie, frayeurs.

Le 25 décembre, 5^e jour. Entrée à la Maison Saint-Jacques.

Le 26 décembre, 6^e jour. Température du matin, 39°; langue blanche, large, rouge sur les bords; pas de gargouillements, pas de diarrhée. La journée a été agitée; céphalalgie très-vive. Dans l'après-midi, le malade a saigné du nez pour le première fois; vers les huit heures du soir, la céphalalgie, l'insomnie, le regard fixe, l'œil brillant, la face contractée, font penser d'abord à une méningite; la nuit a été sans sommeil.

Prescription : *thébaïc.*, 12^e, jusqu'au 29.

Le 27 décembre, 7^e jour. Il y a une selle diarrhéique cette nuit, et une ce matin (il y avait eu constipation jusqu'ici). On trouve un peu de gargouillement dans la fosse iliaqué droite, douleur à la pression, quelques taches lenticulaires sur le ventre. Le malade est moins abattu. La céphalalgie, qui avait cessé, reprend un peu, mais faiblement. En somme, journée tranquille et pas trop douloureuse.

Le 28 décembre, 8^e jour. Transpiration abondante;

le malade n'a pas dormi, sans souffrir cependant ; grande soif, pas d'appétit ; la diarrhée continue.

Le 30 décembre, 10^e jour. Même état. On prescrit *muriat. acid.*, 3^e, continué jusqu'au 4 janvier.

Le 4 janvier, 15^e jour. Rien de nouveau. *Phosphor. acid.*, 3^e.

Le 11 janvier, 22^e jour. Tous ces jours précédents, il n'y a rien eu de particulier à signaler ; il a continué à prendre *phosphor. acid.*, 3^e ; depuis hier, on a changé pour *thébaïc.*, 6^e, jusqu'au 12, parce que la diarrhée avait cessé et que les symptômes cérébraux avaient reparu, quoique très-amointris.

Aujourd'hui, point de fièvre ; sueurs ; l'insomnie, l'anorexie persistent.

Le 13 janvier, 24^e jour. Le malade a dormi cette nuit ; ce matin, point de fièvre ; il s'est levé, a mangé. Le soir, point de fièvre, mais fatigue, pesanteur dans l'estomac.

Prescription : *nux vom.*, 12^e.

Le 18 janvier, 29^e jour. Le malade est autorisé à faire une promenade ; il rentre avec un grand appétit, dort très-bien.

Le 19 janvier. Nouvelle sortie, très-bien supportée.

Le 20 janvier, le malade part entièrement remis.

OBSERVATION VIII. — *Fièvre typhoïde, forme prolongée ; albuminurie ; congestion rachidienne.*

M. P..., âgé de 18 ans, sellier, entré le 21 décembre 1876, sorti le 24 mars 1877 (salle des hommes, n° 4).

Après quatre ou cinq jours de malaise, le dimanche 10 décembre 1876, le malade est pris de frissons avec céphalalgie, douleurs dans le ventre et épistaxis. Anorexie complète; diarrhée. Il prend le lit.

Quelques jours plus tard (il ne peut préciser), il tousse, est notablement sourd et délire un peu.

Le 21 décembre, 12^e jour de la maladie, il entre à la Maison Saint-Jacques.

Il n'a pris jusqu'ici que des tisanes.

A la visite du soir, température élevée (40°), pouls fréquent (120), grand abattement, anorexie, langue très-sèche, fuliginosité, angine; douleurs à la pression dans la fosse iliaque droite, peu de gargouillement, quelques taches rosées sur le ventre, surdité; la céphalalgie est un peu moindre; toux fréquente; bronchite.

Le 22 décembre, 13^e jour. Même état.

Prescription : *ipeca*, 6°, et *bryon.*, 6°. Ces médicaments sont continués jusqu'au 25.

Le 24 décembre, 15^e jour. Le faciès est un peu meilleur, peu éveillé; la température un peu moindre (39°, 2) le soir.

Le 26 décembre, 17^e jour. Hier soir, température, 40°.

Prescription : *arsenic*, 3°.

Le 27 décembre, 18^e jour. La diarrhée est toujours assez forte; état toujours stationnaire.

Prescription : *muriat. acid.*, 3°.

Le 29 décembre, 20^e jour. Rien de nouveau.

Prescription : *arsenic*, 3°, et *bryon.*, 5°, continués jusqu'au 4 janvier.

Le 30 décembre, 21^e jour. La fièvre, qui ne présentait pour ainsi dire pas de rémission le matin, a cédé un peu ce matin (38°,6). Le malade s'intéresse un peu à ce qui se passe autour de lui. Le soir cependant la température monte à 40°.

Le 31 décembre, 22^e jour. Nouvelle rémission le matin (38°,6); soir (39°,2).

Le 5 janvier, 27^e jour. La rémission matinale qui s'est établie depuis le 20^e jour se fait encore; l'écart est plus grand. Le malade est encore prostré, il rêve; les gencives saignent, la toux est fréquente; l'enrouement (presque aphonie), qui dure depuis l'entrée dans nos salles, persiste encore, avec le mal de gorge.

Prescription : *sulfate de quin.*, 50 centigr., continué jusqu'au 9 janvier.

Le 10 janvier, 32^e jour. Même état.

Prescription : *phosph.*, 12°, à cause de l'aphonie et de la toux, continué jusqu'au 13.

La surdité semble un peu diminuée.

Le 13 janvier, 35^e jour. Depuis hier, l'écart entre la température du matin et celle du soir est considérable (2 degrés, 37° le matin, 39° le soir).

Prescription : *sulfate de quin.*, 75 centigr. pendant deux jours; puis, le 15, 1 gramme, continué jusqu'au 17 janvier.

Le 18 janvier. Même état; le sulfate de quinine à haute dose n'ayant en rien modifié le mouvement fébrile, on revient à *phosph.*, 12°.

Le 19 janvier. Même état.

Prescription : *chin. sulf.*, 3° trit., continué jusqu'au 21.

Le 21 janvier, 41^e jour. La voix revient un peu, la surdité diminue; les gencives se nettoient; l'appétit se fait sentir.

Le 22 janvier, 44^e jour. L'état général va mieux; le malade a pu se lever dans la journée; il a eu une épistaxis.

Prescription : *china*, 3^e trit., continué jusqu'au 25.

Le 26 janvier, 48^e jour. Le malade se plaint de douleurs dans tout le corps; le mouvement fébrile intermittent continue (37° le matin, 39° le soir).

Prescription : *coloc.*, 1^{re}.

Le 27 janvier, 49^e jour. Prescription : *bellad.*, 3^e; le 28 aussi.

Le 29 janvier, 51^e jour. Les douleurs siègent principalement le long de la colonne vertébrale, très-douloureuse à la pression, ainsi que dans la région lombaire.

Prescription : *sulf. de strychn.*, 2^e trit., continué le 30.

Le 31 janvier, 53^e jour. Depuis deux ou trois jours, ce malade, dont les urines étaient albumineuses depuis le début, est pris d'hématurie abondante, en même temps que les épistaxis augmentent et que les gencives deviennent saignantes; les urines précipitent abondamment par l'acide nitrique, et contiennent une grande quantité de sang.

Prescription : *terebent.*, 1^{re}, continuée jusqu'au 2 février. L'urine contient de l'albumine.

Le 3 février, 56^e jour. Même état.

Prescription : *phosph.*, 6^e, continué jusqu'au 5.

Le 6, on donne la 3^e jusqu'au 8.

Le 9 février, 62^e jour. Toujours douleurs; sang et

albumine dans les urines; le mouvement fébrile a cessé.

Prescription : *arsenic*, 3^e trit., jusqu'au 11.

Le 12 février, 65^e jour. Pas de grand changement. On prescrit *phosph. acid.*, 1^{re}, 10 gouttes.

Le 14 février, 67^e jour. Les urines sont moins teintées de sang; moins d'albumine. Même prescription jusqu'au 18.

Le 19 février, 72^e jour. Il n'y a plus de sang dans les urines; encore un peu d'albumine.

Prescription : *china*, 3^e.

Le 20 février, 73^e jour. Point d'hématurie, très-peu d'albumine, mais recrudescence des douleurs rachialgiques.

Prescription : *sulf. de strychn.*, 2^e trit., continué jusqu'au 26.

Le 27 février, 80^e jour. Il n'y a plus d'albumine dans les urines, la rachialgie est beaucoup diminuée; mais il y a des douleurs rhumatoïdes dans plusieurs articulations (hanche, épaule).

Prescription : *chin. sulf.*, 1^{re} trit., continué jusqu'au 2 mars 1877.

Le 3 mars, 84^e jour. Les douleurs rhumatoïdes continuent.

Prescription : *rhus tox.*, 3^e trit., et *arsenic*, 3^e trit., continués jusqu'au jour du départ.

Les douleurs ont diminué progressivement, et le malade est parti le 24 mars complètement guéri.

Résumons en quelques lignes la marche et les symptômes extraordinaires qui ont marqué la dernière partie de cette forme excessivement longue, puisque le

mouvement fébrile s'est prolongé pendant plus de dix semaines.

Après une chute considérable de la fièvre ($37^{\circ},5$), survenue le 34^e jour, le mouvement fébrile a pris, pour ne plus le quitter, un type intermittent quotidien des plus caractérisés (37° et même $37^{\circ},5$ le matin, et 39° à $39^{\circ},5$ le soir), sans que le *sulfate de quinine*, à haute et à petite dose (1 gramme par jour, puis en trituration), ait pu couper, faire cesser pour un jour ce mouvement fébrile.

Le 48^e jour, le malade a commencé à se plaindre de douleurs qui ne l'ont guère quitté que le 80^e jour de sa maladie, et, le 51^e jour, des hématuries abondantes, accompagnées d'épistaxis et de diarrhée, se perpétuèrent jusqu'au 72^e jour et mirent en danger la vie du malade.

Revenons sur les caractères des douleurs éprouvées par le malade et sur son hématurie.

Les douleurs étaient *spinales*, c'est-à-dire qu'elles siégeaient sur le trajet de la colonne vertébrale et se propageaient, suivant le trajet des nerfs intercostaux et, un peu plus tard, sur le trajet des nerfs des bras et des cuisses; elles prédominaient tantôt dans la région dorsale, tantôt dans la région cervicale, tantôt dans la région lombaire. Les irradiations occupaient les parois de la poitrine, de l'abdomen ou les membres. La pression sur les apophyses épineuses aggravait beaucoup les douleurs; une large et forte pression sur le ventre les diminuait, au contraire.

Ces douleurs étaient continues, mais elles redoublaient chaque nuit et arrachaient des cris au malade,

cris qui troublaient toute la salle et nous obligèrent de menacer le malheureux typhoïde d'une diète absolue s'il ne retenait pas ses cris.

Les urines de notre malade contenaient de l'albumine depuis son entrée dans nos salles ; mais à partir du 51^e jour, nous constatâmes une hématurie considérable. La *térébenthine*, dont j'avais pu apprécier l'efficacité dans un autre cas, nous donna une amélioration insignifiante. *Phosp.*, 6^e, puis 3^e, et *arsenic*, 3^e, furent sans effet. La diarrhée, qui s'était ajoutée aux autres symptômes, nous conduisit à donner *phosph. acid.*, 1^{re}, 40 gouttes, le 65^e jour. Les symptômes s'améliorèrent dès le lendemain, et huit jours après l'hématurie avait complètement disparu. Mais la *rachialgie* et ses expansions douloureuses s'étaient plutôt accrues ; elle fut sensiblement améliorée par *sulfate de strychnine*, 2^e trit., continuée pendant six jours. A ce moment, le malaise fut remplacé par des douleurs rhumatoïdes dans les principales articulations. *Chininum*, 1^{re} trit., puis *rhus toxicodendron*, 3^e, et *arsenicum*, 3^e, triomphèrent de ces derniers accidents.

Rappelons encore que le mouvement fébrile, après être descendu par échelons jusqu'à 37°,6 le matin du 34^e jour, remonta brusquement le soir même jusqu'à 40°, et présenta un type rémittent (39° et 39°,5 le soir, 36°,6 et 37° le matin) jusqu'au 60^e jour, où il cessa brusquement. Ajoutons que le *sulfate de quinine*, à toutes doses, échoua contre le mouvement fébrile.

D^r P. JOUSSET.

(La suite au prochain numéro.)

SOURCES DE LA MATIÈRE MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE

Sous ce titre, le docteur R. Hughes a donné trois leçons à l'hôpital homœopathique de Londres. Les informations fournies à ce sujet par l'éminent professeur sont précieuses pour tout homœopathe. Nous empruntons au *British Journal of Homœopathy* le résumé des deux premières leçons et le texte de la troisième.

D^r C. G.

I

La première leçon a été consacrée à deux œuvres de Hahnemann : *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis* et *Reine Arzneimittellehre*.

La première de ces publications parut en un seul volume en 1805. Elle contenait la pathogénésie de 27 substances, composée pour chacune des symptômes fournis par l'expérimentation sur l'auteur et sur d'autres personnes, et aussi d'observations d'empoisonnements et de doses massives relatées par les auteurs. Les expériences furent obtenus principalement avec des doses uniques et massives de chaque substance.

Les *Reine Arzneimittellehre* (*Matière médicale pure*)

commencèrent à paraître en 1811. Cette première édition fut achevée en 1821 par la publication d'un sixième volume. A cette date avait paru la pathogénésie de 61 médicaments, dont 22 avaient déjà place dans les *Fragmenta*. A partir du second volume, Hahnemann avait eu pour auxiliaire dans ses expériences une troupe de disciples, qui s'étaient groupés autour de lui, et dont les apports depuis lors forment une large part de ses listes de symptômes. Une seconde édition amplifiée de ces six volumes parut de 1822 à 1827; et une troisième fut commencée en 1830, pour s'arrêter au second volume en 1833.

Le professeur donna un exposé complet du contenu et du caractère de la *Matière médicale pure* dans ses éditions successives, établissant ses assertions par l'exhibition des exemplaires mêmes, par des tables qui présentaient les médicaments inclus, et par des chiffres relatant le nombre des symptômes de chacun d'eux. Il fournit la preuve du soin extrême et de la circonspection apportés dans les expériences, lesquels, dit-il, furent faits ordinairement avec les premières triturations des substances insolubles et avec la teinture mère des remèdes végétaux, en répétant de petites doses jusqu'à production de quelques symptômes. Il ne pouvait faire le même éloge des citations d'auteurs; elles se référaient à des observations faites sur des malades. Il montra par de nombreux exemples, pour lesquels il remontait aux sources, que les principes d'après lesquels Hahnemann opérait le triage des vrais symptômes médicaux d'avec ceux de la maladie ne seraient pas acceptés de nos jours. En conséquence, toutes les cita-

tions de ce genre doivent être acceptées sous réserves, en attendant que la vérification en soit faite par des titres plus sûrs. Il fit remarquer que dans l'*Encyclopédie* du docteur Allen, l'étudiant était pour la première fois mis à même de distinguer les symptômes de cette provenance d'avec ceux qui les accompagnent, et de se renseigner sur tout ce que l'on peut savoir sur les circonstances des observations.

II

La seconde leçon eut pour objet les *Maladies chroniques* de Hahnemann. La première édition de cet ouvrage, paru de 1828 à 1850, se composait principalement de la pathogénésie d'une série de médicaments nouveaux, au nombre de 17, appelés à combattre le désordre introduit (conformément à la théorie nouvellement proclamée de la maladie chronique) par le miasme « psorique ». Ces pathogénésies se présentent sans un mot d'éclaircissement sur la manière dont elles furent constituées, et il n'est fait mention d'aucun observateur auxiliaire. En réunissant ce fait avec celui de l'âge avancé de Hahnemann et de son isolement à cette époque, et avec nombre d'observations fournies par les préfaces de chaque médicament, le professeur arriva à cette conclusion : que les symptômes ne furent pas obtenus par des expériences sur l'homme sain, mais étaient des effets (supposés) de doses massives (c'est-à-dire d'atténuations basses, de la troisième à la douzième)

recueillis chez des malades chroniques qui s'adressaient à l'auteur pour être traités.

La seconde édition des *Maladies chroniques* parut de 1838 à 1859. En outre des 22 médicaments de la première édition, elle en contenait 25 autres, dont 13 étaient nouveaux, et dont 12 avaient déjà eu place dans la *Matière médicale pure*. Les matériaux nouveaux de cette édition étaient empruntés à diverses sources, tels que les expériences de Jörg, Hartlaub, Trinks et Stapf, desquels il sera rendu compte plus tard. Une bonne partie néanmoins était fournie par des observateurs auxiliaires, et il est permis de présumer que cette part se compose d'expériences sur l'homme sain, mais tous institués (comme cela fut démontré à cette époque) avec des globules de la 30^e dilution.

Le professeur se mit à débattre la valeur des expériences institués avec des doses infinitésimales, faisant observer que leur aptitude à affecter l'homme sain était une question tout autre que leur efficacité dans la maladie. Après une revue des arguments à ce sujet, il conclut qu'il n'était pas en droit de rejeter les symptômes ainsi obtenus, que tout au plus on pouvait en exiger la vérification clinique. Cette circonstance ne suffirait pas, dit-il, pour infirmer les pathogénésies des *Maladies chroniques*. D'autre part, les symptômes nouveaux de la première édition offraient le caractère accessoire d'avoir été recueillis chez le malade et non chez l'homme sain ; et, joignant ce fait avec la preuve donnée dans la première leçon de la méthode peu correcte employée par Hahnemann pour le triage des symptômes, le professeur reconnaissait qu'il y avait là une objection sé-

ricuse contre la validité de ces symptômes. Il leur fallait, dit-il, la vérification pathogénétique, la reproduction sur l'homme sain, avant qu'on pût les admettre dans la matière médicale comme des effets authentiques.

III

Dans mes deux leçons précédentes sur les sources de la matière médicale homœopathique, j'ai rendu compte des mines principales ouvertes par Hahnemann : *Fragmenta de viribus*, *Reine Arzneimittellehre* et *Chronischen Krankheiten*. Aujourd'hui j'ai à parler un peu plus brièvement des acquisitions supplémentaires et plus récentes en fait de pathogénésie, lesquelles viennent grossir notre trésor.

1. Le premier qui se présente dans le champ des expériences médicales après Hahnemann n'était pas un de ses disciples, mais un professeur de l'université de Leipzig, le docteur Johann Christian Gottfried Jörg. Sa position académique lui donnait des élèves pour l'aider, et vingt et un d'entre eux, avec lui-même, ses deux fils, et trois femmes (âgées de 48, de 18 et de 12 ans) formèrent sa troupe d'expérimentation. Il publia à Leipzig, en 1825, un premier volume des résultats obtenus, sous le titre de : *Materialien zu einer künftigen Heilmittellehre durch Versuche der Arzneyen an gesunden Menschen*. Ce volume contenait l'essai des remèdes suivants :

<i>Acide prussique,</i>	<i>Iode,</i>
<i>Arnica,</i>	<i>Musc,</i>
<i>Asa foetida,</i>	<i>Nitre,</i>
<i>Camphre,</i>	<i>Opium,</i>
<i>Castoreum,</i>	<i>Serpentaire,</i>
<i>Digitale,</i>	<i>Valériane.</i>
<i>Ignatia,</i>	

Toutes les substances étaient prises à doses moyennes, répétées (et augmentées au besoin) jusqu'à production d'effets marqués. Les essais de chaque expérimentateur étaient relatés *in extenso*, tels qu'ils avaient été faits et avec l'ordre d'apparition des symptômes. En tête, un tableau de l'âge, du tempérament, de la constitution des expérimentateurs, et l'assurance que tous étaient en bonne santé.

Vous voyez tout de suite par cette méthode d'exposition que le professeur Jörg était en grand progrès sur Hahnemann. Tandis que celui-ci nous laisse dans l'obscurité sur les sujets qui expérimentèrent, sur les doses employées, sur l'ordre et l'enchaînement des symptômes produits, ici tout est clair comme le jour. La meilleure preuve de la valeur intrinsèque de ces expériences, c'est que Hahnemann fut heureux de les incorporer dans ses pathogénésies. Il semble ne pas les avoir connus avant 1833; car dans le II^e volume de la 3^e édition des *Reine Arzneimittellehre*, paru à cette date, il attribue les symptômes de Jörg sur *ignatia* à Harlaub et Trinks, qui les avaient tout simplement transcrits dans leur collection à eux, de laquelle je parlerai bientôt. Mais, dans sa seconde édition des *Chronischen*

Krankheiten, il utilise les pathogénésies de Jörg sur *digitalis*, *iodium* et *nitrum*, en se référant au nom et à l'ouvrage de Jörg.

2. Les premiers en date après Jörg dans ce travail d'expériences sont deux membres distingués de l'école homœopathique, Hartlaub et Trinks. Eux aussi intitulèrent leur collection *Reine Arzneimittellehre*, avec l'intention évidente de faire une suite au travail de Hahnemann. Cette œuvre fut publiée à Leipzig en trois volumes, datés respectivement de 1828, 1829, 1830. Chacun d'eux contient la pathogénésie de quelques médicaments nouveaux, et des additions plus courtes à l'histoire des médicaments déjà connus des homœopathes. Le premier groupe, comme dans Hahnemann, est constitué par des expériences originaux faits sur eux-mêmes et par des citations d'auteurs ; le second se compose d'expériences isolés et de cas d'empoisonnements. Tous ces symptômes sont distribués suivant le schéma usuel ; et nous manquons absolument, ou peu s'en faut, de renseignements sur les circonstances de ces essais.

Le premier volume contient la pathogénésie de *plumbum*, *cantharis*, *laurocerasus*, *phosphorus* et *antimonium crudum*, et de courtes additions à la symptomatologie de 18 autres médicaments.

Le second volume nous donne : dans le premier groupe, *gratiola*, *oleum animale*, *alumina*, *phellandrium*, et dans le second, 14 médicaments.

Le troisième volume nous fait connaître *borista*, *kalihydriodicum*, *ratanhia*, *strontiana* et *tabacum*, et agrandit l'histoire de 30 autres substances.

Comme les volumes parurent entre 1828 et 1851, il est évident que Hahnemann put les utiliser pour la 3^e édition des *Reine Arzneimittellehre* (1830-1833) et pour la 6^e des *Chronischen Krankheiten* (1835-1839). Il le fit aussi largement que possible. Non-seulement il emprunta les nouveaux expériences, mais il transporta dans ses livres les citations d'auteurs, et, ce faisant, il omit souvent de renvoyer au livre et à la page, laissant à ceux qui éprouveraient cette curiosité la peine de se référer à Hartlaub et Trinks. J'ai été fort embarrassé en cherchant à vérifier les sources de quelques-unes de ses citations, jusqu'à ce que j'aie découvert sa manière de procéder.

J'arrive maintenant à un point important et fort controversé des pathogénésies de Hartlaub et Trinks, c'est-à-dire aux symptômes fournis par la personne inscrite sous l'étiquette « Ng. » La première fois que Hahnemann se sert de ces matériaux dans les *Chronischen Krankheiten*, c'est-à-dire dans l'histoire d'*alumina*, il fait dans sa préface la remarque suivante : « Par ces deux simples lettres, Hartlaub et Trinks désignent un homme qui a fourni pour leurs *Annales* le plus grand nombre des symptômes, mais en les présentant souvent d'une manière négligée, diffuse et sans précision. » Il poursuit, disant qu'il a tiré de ces rapports ce qui était utile, croyant à la sincérité et au zèle de cette personne, mais que vraisemblablement, en une matière aussi délicate et aussi difficile qu'une expérimentation médicamenteuse, le public homœopathique hésiterait à se fier à un inconnu désigné seulement par les lettres Ng.

Cette note de Hahnemann a mis en grande suspicion les symptômes de l'observateur anonyme, et cette suspicion n'a fait que s'accroître en voyant le nombre considérable de ces symptômes, Roth en ayant compté plus de 11 000 dans le relevé des notes fournies par cet anonyme à la matière médicale de 1828 à 1836. Mais il y a dans l'autre sens des considérations importantes. Le docteur Hering a expliqué d'une façon satisfaisante cet anonymat. « Ng., dit-il, était un chirurgien de Budweis en Bohême, homme naïf, loyal, bien intentionné, médiocrement instruit ; il se nommait Nenning, et était bien connu de tout le monde. En vertu des lois de son pays, il ne pouvait exercer que la chirurgie. Or, estropié du bras droit, il devint incapable de remplir sa profession. Sa femme alors ouvrit une école d'apprentissage comme modiste, pour subvenir aux besoins de la famille. Nenning fut initié à l'homœopathie, et en devint bientôt un partisan enthousiaste. Il conçut la pensée généreuse de servir cette carrière, faisant des expériences sur les jeunes filles que sa femme dirigeait. Il réussit à les gagner à son projet. Par malheur, il se trouva en rapport avec Hartlaub, au lieu d'avoir affaire à Hahnemann directement. Mais une loi stricte défendait à tout sujet autrichien de rien envoyer de son pays pour le livrer à la presse : de là vient que dans notre littérature, et Nenning et tous les autres Autrichiens ne sont représentés que par des initiales. » Nenning lui-même, dans l'*Allgemeine Hom. Zeitung* de 1839, a donné la même explication pour rendre compte de la multitude de ses symptômes. « Si j'ai eu la chance de fournir un si grand nombre de symptômes, cela de-

vrait, il me semble, me valoir plutôt de la sympathie que du ridicule. L'invitation de Hahnemann à ne pas se contenter de jouir du travail fait, mais à contribuer à l'œuvre, enflamma mon zèle, et l'appui énergique de Hartlaub me permit de faire ce qui peut-être inspira à Hahnemann quelque étonnement. Un certain nombre de personnes, liées à moi, les unes par la parenté, les autres par l'amitié, se groupèrent autour de moi; logées et payées par moi, elles firent des expériences. Avec elles se trouvaient mes deux filles. Je pouvais compter pleinement sur leur honnêteté. Je donnais à l'une un médicament, à l'autre un autre, mettant par écrit tout ce qu'elles me rapportaient. C'était pour moi un cas de conscience de noter les moindres particularités. Je reconnais volontiers que de nombreuses redites se sont trouvées sous ma plume; mais je pensais que c'était justement par là qu'on pouvait le mieux reconnaître la sphère d'action d'un médicament. »

Il semble, en conséquence, que les symptômes de Nenning furent obtenus par la méthode légitime, c'est-à-dire, par des essais sur le sujet sain; mais que le salaire attribué aux sujets d'épreuve et le défaut de critique dans la rédaction des rapports jettent sur les résultats un certain doute. Je ne puis admettre cependant que ces motifs autorisent une infirmation absolue. La seule chose que réclament ces symptômes, c'est la vérification clinique, pour attester que les matériaux sont utilisables d'après la loi du *similia*. Si cette épreuve de la clinique montre qu'ils méritent créance, il nous sera possible de leur concéder l'authenticité et le droit de prendre place dans la matière médicale. Maintenant,

nous possédons le témoignage de trois des plus ingénieux symptomatologistes de notre école, Bönninghausen, Ilering et Wilson, déclarant qu'ils n'ont pas trouvé de motif de défiance envers les symptômes de Nenning, et qu'ils en tirent aussi bon parti que de ceux des autres observateurs. Nulle assertion de la part de l'accusation n'est venue contre-balancer ce témoignage : de sorte que nous pouvons accepter les apports de Nenning au moins comme étant provisoirement des appoints de valeur réelle pour notre matériel pathogénétique.

3. Le nom qui vient ensuite dans notre dénombrement est celui du docteur Stapf. Ce médecin, un des disciples les plus anciens et les plus éminents de Hahnemann, commença en 1822 à publier un journal consacré aux intérêts de la nouvelle méthode. Il l'intitula : *Archiv. für die homœopathische Heilkunst*, mais généralement il est connu simplement sous le nom d'*Archives*, ou très-souvent, d'*Archives de Stapf*. Les articles les plus recherchés et les plus abondamment insérés dans ce journal sont des essais de médicaments. Le journal parvenu à son quinzième volume, une somme considérable de ces essais se trouvait là accumulée ; et le besoin se fit sentir de les reproduire à part pour les exigences de la pratique. Quelques-uns, et notamment ceux d'*anacardium*, *cuprum*, *mezereum* et *platina*, avaient été destinés par Hahnemann à entrer dans la seconde édition de ses *Maladies chroniques*, et Stapf les laissa en place. Mais le reste, en tout 12 médicaments, fut publié par lui, en 1836, en un volume, inti-

titulé : *Beiträge zur reinen Arzneimittellehre*, c'est-à-dire : *Additions à la Matière médicale pure*.

Ces médicaments sont :

<i>Agnus castus,</i>	<i>Ranunculus bulb.,</i>	<i>Sabina,</i>
<i>Clematis,</i>	<i>Ran. sceler.,</i>	<i>Senega,</i>
<i>Coffea,</i>	<i>Rhodendron,</i>	<i>Teucrium,</i>
<i>Crocus,</i>	<i>Sabadilla,</i>	<i>Valeriana.</i>

Tous ceux sur lesquels il nous est donné quelques explications à ce sujet furent essayés suivant la méthode première de Hahnemann, c'est-à-dire à doses moyennes mais appréciables, prises généralement en une fois. Les résultats sont présentés dans l'ordre accoutumé, mais avec des références nombreuses aux expériences séparés, quand ces expériences sont spécifiés. Le préambule pour chaque médicament est étendu et intéressant, contenant de nombreux renseignements sur l'usage qui en fut fait autrefois, et sur l'expérience acquise à leur sujet par l'homœopathie. Le tout forme un volume très-précieux.

4. J'ai maintenant à parler des expériences autrichiens. Vers l'an 1842, l'homœopathie était arrivée à compter à Vienne nombre de représentants capables et zélés ; et il leur sembla (pour emprunter les paroles de l'un d'eux) que c'était « une honte de reposer leurs membres inertes et de s'allonger paresseusement sur la couche que leur avait préparée l'activité laborieuse du maître ; » et ils résolurent de « marcher bravement sur ses traces, et de poursuivre, avec une persévérance infatigable, l'achèvement de la voie qu'il leur avait on-

verte. » Ils jugèrent que l'obstacle le plus sérieux à la pratique et au progrès de l'homœopathie était la forme sous laquelle Hahnemann avait présenté au monde ses expériences, c'est-à-dire, sous forme de symptômes isolés, sans indiquer comment et dans quel ordre ils avaient été obtenus. En conséquence ils se proposèrent, comme tâche principale, de refaire l'expérimentation des médicaments, sans s'interdire des expériences nouveaux.

C'est en poursuivant ce but qu'ils nous ont donné les expériences à nouveau de *acon.*, *bry.*, *coloc.*, *nat. mur.*, *sulf.* et *thuya*, et les expériences originaux de *arg. nit.*, *coccus cacti* et *kali bichr.* Chaque médicament était confié à un membre de la Société qu'ils formèrent, lequel prenait à sa charge et surveillait les expériences, et les publiait au complet, avec une histoire complète de l'histoire du médicament à cette date. Chaque médicament fut essayé en collaboration par vingt à trente personnes ; et sans négliger absolument l'essai des atténuations, l'objet principal des expérimentateurs semble avoir été le développement de l'action physiologique complète de la substance, en employant des doses répétées et croissantes de la teinture mère, lesquelles doses (dans le cas de *thuya*) allèrent jusqu'à 1000 gouttes en une fois.

Les monographies contenant ces essais précieux furent publiées particulièrement dans l'*Österreichische Zeitschrift für Homœopathie*, journal de la Société autrichienne, lequel vécut quatre ans. L'essai de *sulf.*, par Wurmb, est contenu dans un journal plus récent, *Zeitschrift des Vercins der homœopatischen Aerzte* (Es-

terreichs. Ces travaux seront toujours comptés parmi les matériaux de fond que nous possédions pour instituer la matière médicale de l'avenir, et les auteurs, parmi lesquels nous devons classer au premier rang Watzke, Huber, Mayerhofer, Wachtel, Wurmb, Arneth, Gerstel et von Zlatarovich, ont écrit leurs noms d'une façon indélébile sur le grand-livre des héros de l'homœopathie.

(Traduit par le docteur C. Gonnard.)

(La suite au prochain numéro.)

Le Gérant : Dr C. GONNARD.

Typographie Lahure, rue de Fleurus, 9, à Paris.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 19 MARS 1877. — PRÉSIDENTE DE M. CRAMOISY

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Claude et adopté.

La correspondance apporte :

Une lettre de M. Blackley, éditeur de la *British homœopathic Society*.

Deux publications sont adressées à la Société médicale homœopathique de France :

L'une est la collection des Mémoires adressés, en 1876, au Congrès universel de Philadelphie par les homœopathes anglais ; l'autre est intitulée :

Annals of the British homœopathic Society.

En échange, l'envoi du *Bulletin de la Société médicale homœopathique de France* est attendu.

La Société accepte cordialement cet échange.

Des commissaires sont désignés pour le banquet du 10 avril prochain.

ANNIVERSAIRE

DE LA

NAISSANCE DE S. HAHNEMANN

BANQUET DU 10 AVRIL 1877 (1).

Cet anniversaire solennel (le 122^e) réunit les disciples de Hahnemann en un banquet cordial, qui a eu lieu cette année chez Véfour, sous la présidence de M. Cramoisy, président actuel de la Société médicale homœopathique de France.

Après le repas, le docteur CRAMOISY porte le premier toast :

Messieurs,

A la gloire de Hahnemann !

A l'union de tous ses disciples !

A Hahnemann, dont le génie a fécondé la tradition médicale et fondé l'art de guérir sur des principes fixes, sur des lois immuables !...

En remontant par la pensée au berceau de notre doctrine, nous pouvons constater avec orgueil et avec joie que trois quarts de siècle de persécutions et de

(1) Le *Bulletin* est en retard de sa publication normale. Si ce numéro du 1^{er} avril contient le compte rendu du banquet du 10 avril, c'est pour ne pas aggraver des griefs déjà trop motivés. C. G.

lutttes ont accru sa vitalité et consacré la gloire de son fondateur.

Quel contraste, si nous mettons en regard de ce triomphe éclatant et durable le règne éphémère de ces prétendus chefs d'école, ses contemporains, dont les noms sont déjà tombés dans l'oubli, après avoir brillé un instant comme des météores !

Messieurs, un précieux dépôt a été confié à notre honneur et à notre foi. Pour qu'il ne s'amointrisse pas dans nos mains, pour qu'il échappe aux périls qui l'environnent, pour que les grandes vérités dont nous avons la garde puissent jeter de toutes parts des racines profondes, ce n'est point assez de nos efforts individuels, soyez-en convaincus, nous avons besoin de mettre en commun tous nos dévouements, de concentrer toutes nos forces, nous avons besoin d'être unis.

Je fais donc un pressant appel à vos consciences et à vos cœurs, et je bois *à la gloire de Hahnemann, et à l'union de tous ses disciples !...*

M. LEBOUCHER lit quelques lignes cordiales adressées aux homœopathes français par le vénérable M. Delavallade, d'Aubusson.

Le docteur LÉON SIMON père :

Messieurs,

En présence du témoignage de bon souvenir que nous adresse notre vaillant confrère d'Aubusson, je

vous proposerai d'honorer par un toast spécial celui qui est aujourd'hui le doyen des homœopathes français.

Le docteur Delavallade toutefois m'en voudrait certainement, si je le séparais de ceux auprès desquels il a combattu, auprès desquels il a lutté pour le triomphe de la doctrine de Hahnemann. De cette première et généreuse pléiade bien peu nous restent aujourd'hui : Petroz, Molin père, Cabarrus, Davy, Croserio, Des Guidi, Rapou, Dufresne, Andrieu, Jal, Perry, Arnaud, Jahr, Desaix, Léon Marchant et combien d'autres encore nous ont été enlevés ! Quelques-uns nous restent cependant pour témoigner par leur persévérance de la certitude de leurs convictions.

A Paris, ne retrouvons-nous pas les docteurs Chancercel père, Dezauche, Pénoyée, Antraygues et celui qui, étant en 1832 le secrétaire de Curie, est aujourd'hui le président de la société hahnemannienne, vous avez reconnu le docteur Leboucher ?

En province, à côté de celui auquel je vous demande d'adresser plus particulièrement votre hommage, Béchet, Chargé, Ginestet, Gaboriau, Chauvet, et, plus loin encore, au delà de nos frontières, Nuñez à Madrid et Quin à Londres.

Or, messieurs, ce qui doit être pour nous un sujet de méditation et un sérieux enseignement, c'est la persévérance avec laquelle cette première génération d'homœopathes a soutenu la vérité des principes enseignés par Hahnemann et leur utilité pratique, démontrant l'exactitude de la méthode par le nombre de leurs succès.

Tous, ne l'oubliez pas, messieurs, soutenaient la nécessité de l'observation clinique, pourvu que celle-ci fût précédée d'une sérieuse étude de la matière médicale. Toutes les observations publiées alors dans les recueils périodiques, les neuf volumes de Beauvais de Saint-Gratien, le rapport présenté à la Société homœopathique par le docteur Curie père en faveur de l'établissement d'un enseignement pratique dans les dispensaires, prouvent cette double préoccupation.

Mais tous aussi se refusaient à scinder l'œuvre du maître pour y voir une partie de vérités et une partie d'erreurs; tous protestèrent avec énergie le jour où Trousseau, mal inspiré, il faut en convenir, voulut rabaisser l'œuvre de Hahnemann au rang d'une médication pour en faire la méthode substitutive homœopathique.

Aussi, messieurs, quels progrès à l'époque dont je parle !... Chaque jour de nouvelles recrues venaient grossir nos rangs, chaque jour de nouvelles conquêtes se faisaient dans ce qu'on nomme la grande clientèle. Vous rappellerai-je le nom de cet homme comblé des biens de la fortune, allié aux plus grandes familles de France, et qui ne craignit pas de joindre à son blason le diplôme de docteur en médecine pour avoir le droit de pratiquer l'homœopathie? L'exemple que donna alors le docteur comte Henri de Bonneval n'était-il pas, au reste, semblable à celui que Des Guidi avait lui-même donné?

Je ne sais, messieurs, si c'est pour avoir connu tous ces hommes dont je devais un jour devenir l'élève, puis l'émule, je ne saurais avouer si, entraîné par l'âge et par les trente années de pratique qui pèsent sur ma

tête, je me laisse éblouir par des souvenirs qui me sont chers à tant de titres; mais, plus je songe aux médecins homœopathes de cette première génération, plus j'admire leur courage et mieux j'apprécie leur caractère et leurs travaux.

Pardonnez-moi donc de vous en avoir longuement parlé, mais laissez-moi espérer que mon enthousiasme aura quelque écho dans vos âmes et que vous porterez de tout cœur le toast que je vous propose :

Au docteur Delavallade, doyen des homœopathes français!

Aux homœopathes de la première génération!

Le docteur LEBOUCHER :

Messieurs,

Je remercie mon cher et honoré confrère du juste hommage qu'il vient de rendre à la mémoire des ouvriers de la première heure.

Mais je dois m'empresser de réparer une omission de sa part. Et j'aurai l'assentiment de tous mes confrères, si je rappelle le nom de son père. Tous ceux qui ont suivi l'enseignement du docteur Léon Simon père se rappelleront avec plaisir l'éminent orateur, et personne de nous n'ignore ses nombreux travaux pour propager et défendre la doctrine médicale hahnemannienne.

Les premiers adeptes de l'homœopathie, toujours prêts pour le devoir, ne se lassaient pas du travail. Quelques-uns par la parole, un plus grand nombre par

la plume, tous par la pratique, chacun apportait ainsi courageusement sa pierre à l'édifice commun qu'il fallait agrandir. Tous avec le même zèle, sans préoccupation d'aucune personnalité, tous voulaient donner un plus grand lustre à l'œuvre immortelle de Hahnemann.

Tous savaient qu'il y a des perfectionnements nécessaires, nul ne s'est trouvé pour tenter de les faire en dehors du plan tracé par la main du maître; car ils avaient compris qu'il est assez vaste pour occuper de nombreuses générations.

Ce sera, dans l'histoire de l'homœopathie, un bel exemple légué à la génération suivante. Je ne doute pas qu'elle s'y adonne avec la même vaillance, et je veux croire que ce sera, pour la vraie doctrine, avec la même conviction, avec le même honneur.

Il appartiendra plus tard à d'autres de vous dire leur œuvre et leurs mérites.

En attendant, encourageons tous les efforts, honorons toutes les bonnes volontés et portons ensemble un toast : *Aux homœopathes de la deuxième heure!*

Le docteur JOUSSET :

Messieurs,

Quelles que soient les nuances auxquelles vient de faire allusion M. Léon Simon père, tous les homœopathes ne doivent pas avoir de plus grand désir que la diffusion dans tout le corps médical des vérités renfermées dans la réforme de Hahnemann. C'est pourquoi

je propose un toast : *Au progrès et au triomphe de la doctrine homœopathique !*

Sans doute, c'est une force, la grande clientèle ; c'est une force plus grande encore, l'adjonction à notre groupe de médecins intelligents ; mais nulle de ces forces n'égale celle de la vérité thérapeutique contenue dans l'homœopathie : les hommes sont bien peu de chose comparés aux doctrines.

Rappelez-vous, en effet, ce qui s'est passé il y a trente ans, quand Tessier et cette pléiade d'internes et de jeunes médecins qui l'entouraient adoptèrent la doctrine de Hahnemann. Ce fut un cri de détresse dans le camp allopathique. *Caveant consules !* s'écriait alors un journaliste bien connu, le flot monte, monte... Terreur puérile ! Que sont devenus ces hommes ? Timbard mourut le premier, puis Tessier, notre maître, puis Gabalda, puis Hélot, puis Milcent ; hier c'était Mailliot ; les autres sont, pour la plupart, dispersés aux quatre coins de la France ; quelques-uns, malades et vieilliss ; le faisceau s'est brisé avant la fin de la bataille ; bataille immense, messieurs, et qui absorbera encore bien des existences avant l'heure du triomphe définitif.

Mais toutes ces existences qui nous étaient si chères se sont-elles usées dans une lutte inutile ; et leurs émules, les Petroz, les Molin, les Simon, les Davet, et tant d'autres, ont-ils combattu en vain ? Non, messieurs, car si les hommes sont morts, la doctrine a progressé et elle progresse tous les jours. La matière médicale pure a fait son chemin ; elle est acceptée par tous les médecins ; la loi de similitude n'est plus guère contestée ; reste la pierre d'achoppement : les doses infinitési-

males ! Mais, messieurs, la vérité a une force à laquelle rien ne résiste. La question des doses infinitésimales progresse elle aussi ; les expériences de Davaine sur le sang charbonneux, encore inoculable à la 6^e dilution ; celles qui se poursuivent en ce moment à la Salpêtrière sur l'action curative de l'électricité à dose pour ainsi dire homœopathique, sont des démonstrations expérimentales faites par les adversaires de l'action des doses infinitésimales. Je puis donc dire aussi, moi, le flot monte, monte ! et cette fois, messieurs, ce n'est pas une vaine agitation des eaux, c'est le véritable flux, c'est la marée des idées ; il ne s'agit plus, en effet, d'hommes qui meurent et qui ne laissent qu'un souvenir, mais de faits expérimentaux que nul ne peut renverser. Oui, le flot monte ! puisse-t-il bientôt monter si haut qu'il engloutisse les haines, les préjugés et toutes les passions malsaines, pour laisser briller à sa cime la vérité thérapeutique dans tout son éclat : *Au triomphe de la doctrine homœopathique !...*

Le docteur LÉON SIMON fils :

Messieurs,

Je vous propose un toast à une classe d'auxiliaires qui prennent une part active à la lutte que nous soutenons en faveur de l'homœopathie et qui, le jour du triomphe de notre cause, auront acquis une belle part de mérites ; je veux parler des membres de la presse. Ce serait tomber dans la banalité que de vous énumérer les services qu'ils nous ont rendus et ceux qu'ils sont appelés à nous rendre encore, aussi vous épargnerai-je

les longueurs d'un panégyrique que vous avez tous fait dans votre for intérieur. Qu'il me suffise de vous citer les noms de M. Paul Féval, dont nous regrettons l'absence, et de M. Louis Jourdan, l'un de nos convives les plus fidèles. Je prie ce dernier de vouloir bien agréer le toast de bonne amitié que je suis heureux de lui offrir au nom de tous mes confrères ici présents.

M. Jourdan répond au toast précédent.

Nous regrettons de ne pouvoir reproduire sa chaleureuse improvisation. Mais nous le remercions pour les encouragements sympathiques qu'il décerne à l'homœopathie, et nous n'oublierons pas que ce vaillant publiciste est disposé à payer de sa personne : « Lorsqu'il m'arrive, nous dit-il, d'être seul à Paris, ma famille absente, une note écrite est toujours chez moi en évidence : En cas d'accident, qu'on me transporte à l'hôpital homœopathique de la rue Saint-Jacques. »

Nous espérons que cette note jaunira pendant de longues années de stage.

M. BECKER, membre honoraire de la Société homœopathique :

Messieurs,

Puisque nous sommes ici tous bien portants, grâce à Hahnemann et à sa bienfaisante thérapeutique, je vous demande la permission de proposer un toast qui pourrait bien avoir dans quelque temps son utilité pratique.

Par les études que j'ai faites sur la législation et sur la statistique au point de vue de l'homœopathie, j'ai eu

l'occasion de constater que les Américains, aujourd'hui, presque nos maîtres en homœopathie, après avoir été naguère nos disciples, ont su donner un tour caractéristique à notre célèbre aphorisme hahnemannien : *Tuto, cito, jucundè*. Ils l'ont traduit ainsi : *To cure most pleasantly, most speedily, most safely and most surely*; ce qui veut dire en bon français : « Guérir le plus agréablement, le plus vite, le plus prudemment et le plus sûrement possible. »

Ce n'était pas assez pour des gens aussi pratiques que les docteurs américains et ils se sont tenus ce raisonnement bien simple : Mais puisqu'il nous est démontré par l'expérience et par les faits, ils appellent cela « *the inexorable logic of facts* », que notre thérapeutique prolonge la vie et diminue les décès, n'est-il pas logique de diminuer aussi les primes annuelles qu'on paye dans les sociétés d'assurances sur la vie ? Et d'emblée, on va vite en besogne sur cette terre des États-Unis, les docteurs américains ont fondé en 1868, à New-York, une société d'assurances sur la vie, qu'ils ont dénommée *Homœopathic Mutual Life Insurance Company*, dont le siège est à New-York, 231, Broadway, dans laquelle ils ont établi deux sections, l'une pour les souscripteurs qui désirent se faire traiter par des médecins allopathes, l'autre pour les souscripteurs qui préfèrent le traitement homœopathique. Or comme ces derniers sont les plus nombreux et qu'ils vivent plus longtemps, il en résulte qu'ils ont eu le privilège de voir réduire leurs primes annuelles dans une proportion de 10, 12 et même 15 p. 100. Le rapport officiel de la Compagnie, publié en

1876, donne des détails de chiffres excessivement curieux que je me contente de signaler à votre attention ; car faire des chiffres au milieu des toasts serait nous exposer à commettre des bévues et à voir double. Qu'il nous suffise de savoir que cette honorable société, qui ne compte à peine que neuf années d'existence, est aujourd'hui une des plus florissantes parmi les trente compagnies qui se disputent la clientèle des assurés aux États-Unis. Ce qui se traduit pour la Compagnie d'ailleurs par l'abaissement du chiffre de mortalité, l'accroissement continu des souscripteurs et l'augmentation des bénéfices (1).

(1) Nous insérons ici, sous forme de note, les détails que l'auteur du toast a bien voulu détacher d'un travail qu'il se propose de publier prochainement :

EXTRAIT DU RAPPORT OFFICIEL DE 1876.

PÉRIODE DU 18 JUILLET 1868, ÉPOQUE DE LA FONDATION, AU 31 MARS 1876.

	POLICES SOUSCRITES.	DÉGÈS.
Souscripteurs homœopathes.	6,269	57
— allopathes.	1,904	61
		8 par accident.
	8,175	126

Il résulte de ce tableau que les pertes homœopathiques sont de plus de moitié au-dessous des pertes allopathiques avec un chiffre triple de souscripteurs. La proportion de la perte s'établit par rapport aux risques de chacun des traitements employés par toutes les compagnies (environ 70 millions de dollars), comme suit :

Risques homœopathiques.	67 p. 100
— allopathiques.	143 p. 100

La comparaison suivante achève la démonstration tirée des tableaux des primes.

Pour assurer le paiement de 1,000 dollars avec partage dans les profits, il y a à payer par an :

POUR LES ASSURÉS HOMŒOPATHES :

A 25 ans, si l'assurance est payable au décès, l'on payera comme prime annuelle.	17,76 dollars.
A 25 ans, si l'assurance est payable au décès en 35 ans par l'assuré, l'on payera comme prime annuelle. . .	24,20 —

Je me suis demandé alors pourquoi les médecins homœopathes qui ont tant d'intérêt en France à faire la

POUR LES ASSURÉS ALLOPATHES :

A 25 ans, assurance payable au décès, prime annuelle. 19,89 dollars.
 A 25 ans, assurance payable au décès en 55 ans, prime annuelle. 26,55 —

Différence en faveur de l'homœopathie, 10-12 p. 100.

Les autres modalités des assurances sur la vie subissent la même réduction proportionnelle.

L'expérience faite dans l'État de Michigan, constatée par une lettre de février 1876, du docteur J.-B. Tuttle, ancien médecin de cette prison, ne fait que confirmer, d'une autre manière, les faits qui précèdent.

En octobre 1859, les autorités de la prison de Michigan, imitant en cela l'exemple donné par d'autres prisons des États-Unis, ont adopté le traitement homœopathique dont voici le résultat :

	PROPORTION DES PRISONNIERS PAR AN	DÉCÈS	PERTE DES JOURNÉES DE TRAVAIL	DÉPENSES DU TRAITEMENT
Traitement allopathique pendant les années 1857-58-59.	435	39	23,000	Dollars. 1,678
Traitement homœopathi- que pendant les années 1860-61-62.	545	20	16,000	500

Autre parallèle non moins concluant :

	JOURNÉES DE TRAVAIL PERDUES PAR MALADIE	DÉPENSES DU TRAITEMENT
Traitement allopathique pendant les années 1870 et 1871.	24,000	Dollars. 1,800
Traitement homœopathique pendant les an- nées 1873 et 1874.	11,000	900

même démonstration n'ont pas essayé aussi de créer une société d'assurances sur la vie composée de souscripteurs homœopathes. Peu importe que la société à créer soit une société mutuelle ou qu'elle ne soit composée que de souscripteurs en dehors de la mutualité, le résultat est toujours le même, à savoir : la prolongation de la vie, l'abaissement du chiffre de la mortalité et par conséquent la réduction des primes opérée soit directement, soit indirectement par la voie de répartition des profits entre les souscripteurs.

Mais vous m'objecterez sans doute : Où trouver des souscripteurs alors qu'il y a déjà tant de compagnies qui fonctionnent et qui se plaignent qu'en France on ne s'assure pas assez ? Mais à défaut des premiers souscripteurs, car c'est là le seul obstacle à vaincre en cette matière, ne sommes-nous pas là, nous autres homœopathes ? Nous n'avons qu'à nous compter. Sachez bien qu'il nous suffirait d'être une centaine, voire même cinquante, pour fonder la société, sauf à retarder l'ouverture des opérations jusqu'à ce que le chiffre des souscripteurs fût un peu plus élevé. Sans doute les commencements sont difficiles, et au rebours de M^e Petit Jeàn, ce que l'on sait le moins, c'est le commencement. N'importe ! commençons tout de même, et soyez sûrs que les souscripteurs viendront par milliers quand nous annoncerons que nous prolongeons la vie, que nous empêchons de mourir, et que cela coûte moins cher que chez les autres.

Il n'y a rien de contagieux comme l'exemple ; heureusement c'est ici que nous donnerons le bon exemple. Rappelez-vous donc ce que disait le grand Hahnemann

à ses adversaires simplement pour couper court à leurs critiques, et ses adversaires sont devenus plus tard ses disciples : « *Macht es nach, aber macht es genau nach, und ihr werdet euch bald uberzeugt haben!!...* Ce qui veut dire : « Imitez-moi, imitez-moi bien, et vous serez bien vite convaincus!!...

Ce serait réellement dérisoire de notre part de ne pas essayer une chose si simple à fonder. Mais si nous ne nous empressons pas bien vite de faire la société d'assurances sur la vie par le traitement homœopathique, nous pouvons être sûrs que nos adversaires ne manqueront pas de citer cette lacune comme la marque de notre impuissance.

Eh quoi ! nous avons une littérature homœopathique splendide ; nous avons nos journaux, nos revues, nos pharmacies, nos médecins, nos dispensaires, nos hôpitaux, nous avons même des journalistes et des avocats à notre disposition, et bientôt nous aurons nos chaires et nos écoles, et nous n'aurions pas, ce qui est bien plus facile que tout cela, notre société d'assurances sur la vie ! Ah ! laissez-moi vous dire que c'est bien pour les homœopathes que le mot *impossible* n'est pas français.

Vous savez bien qu'il est entendu que l'Université et les corps officiels nous refusent systématiquement toute entrée dans leur sein ; il est avéré et reconnu, cela va de soi-même, que nous devons gagner tous nos grades à la force du poignet, que nous devons faire toutes nos conquêtes par la lutte *coram populo*, comme dans les jeux antiques. Soit ! Il y a longtemps que le défi a été accepté, et c'est le public qui sera le juge en dernier ressort.

La société d'assurances à fonder sera une de ces preuves qui plairont le mieux au public. Quelle magnifique occasion de clientèle et de propagande !

L'homœopathie, Dieu merci ! jouit d'un tempérament si robuste qu'elle ne redoute ni les coups de langue, ni les éclats de tonnerre, ni les tempêtes, ni les sourds grognements de la conspiration du silence. C'est une vérité ! Elle ne saurait périr !

Evoe Bacche ! En avant donc, et buvons à une nouvelle gloire hahnemannienne, celle de fonder sous peu, ici, la première société d'assurances sur la vie par le traitement homœopathique. La France aura un progrès de plus à ajouter à l'avoir de l'homœopathie. N'est-ce pas une bonne manière de célébrer le 122^e anniversaire du grand homme ?

Le docteur GONNARD :

Messieurs,

Je demande la parole le dernier, au risque de vous lasser, et avec la crainte de produire une motion inopportune ; aussi bien dois-je vous promettre de n'être pas trop long. Ce ne serait pas assez pour m'excuser ; laissez-moi invoquer un précédent historique.

Il y avait dans la Rome antique un personnage dont l'opiniâtreté plus d'une fois dut exaspérer ses concitoyens. C'était un sénateur... Dans tous les temps, sénateur, il me semble, voulut dire patriote. Or, comme à cette époque reculée le patriotisme signifiait haine

implacable contre l'ennemi national, Caton l'Ancien ne cessa, pendant de longues années, de répéter aux Romains : *Delenda est Carthago*. Cette motion incessante était quelque peu fastidieuse; mais je n'ai pas besoin d'en commenter pour vous le résultat final : vous savez que Carthage fut détruite et que Rome se trouva bien d'avoir été tenue en haleine par l'opiniâtre Caton.

Il n'y a qu'un rapprochement métaphorique fort lointain entre le *Delenda Carthago*, dicté par l'intérêt égoïste de Rome, et la propagation de la vérité homœopathique qui nous est imposée comme devoir. De même entre Caton l'Ancien et votre humble confrère, qui n'est pas même sénateur, la ressemblance est plus que problématique. Et cependant, par un de ces caprices qui régissent l'association des idées, le souvenir de cet avertisseur impitoyable s'est présenté impérieusement à mon esprit, en entendant les orateurs précédents. Que la satisfaction cordiale domine dans cette réunion annuelle des homœopathes français, rien n'est plus légitime, à la condition, toutefois, que les félicitations réciproques ne fassent pas oublier ce qui nous reste à faire. Il y a quelques instants, M. Léon Simon célébrait, aux applaudissements de nous tous, les mérites de nos aînés, les premiers pionniers de l'homœopathie en France, et M. Leboucher lui répondant faisait appel à la génération actuelle, pour qu'elle ne déméritât pas des ouvriers de la première heure.

Permettez-moi de continuer cet appel et de le préciser. Les homœopathes de l'âge héroïque furent excommuniés par les orthodoxes, ils y avaient

droit; mais ils furent redoutés, c'est ce qui fait leur mérite. Les orthodoxes ne nous ont pas relevés, que je sache, de l'excommunication majeure lancée contre nous; mais, sous couleur de trêve, on espère et on prépare tout doucement notre extinction silencieuse. D'où vient cette différence? De ce que nos aînés ne se laissaient pas oublier, de ce qu'ils ne désarmaient pas, de ce qu'ils portaient sans cesse l'invasion sur le territoire ennemi. Reconnaissons pour nous que notre humeur est devenue pacifique, que nous redoutons le bruit, et que nous semblons nous prêter docilement à une absorption moléculaire qui ferait rentrer dans le grand courant médical ces quelques éléments hétéromorphes.

Nous ne sommes plus un épouvantail pour les médecins; faut-il s'en féliciter? On se familiarise avec nous jusqu'à fouiller dans nos poches; petit à petit notre or franchit la frontière ennemie, pour être au delà refondu et frappé d'un coin nouveau. Sans doute c'est toujours un métal précieux qui continue de circuler sous cette empreinte usurpatrice. Mais j'estime qu'il nous appartient d'exercer une revendication au nom de la vérité et de la justice. Proclamons nos droits, enseignons, si nous ne voulons être complices ou dupes.

Le domaine conquis à ce jour ne saurait nous suffire, parce que s'il ne s'agrandit il doit fatalement se rétrécir.

Je sais bien que nous possédons des hôpitaux où les médecins se gardent de pénétrer, nous écrivons des journaux dont trois cents lecteurs au moins apprécient les mérites. nous tenons un banquet annuel qui a tous

les attrait, y compris le mystère et l'absence du commissaire. Nous devons, à mon avis, ambitionner autre chose, et je bois à l'*Institution d'une École d'Homœopathie...*

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES

(TRIMESTRE DU 1^{er} DÉCEMBRE 1876 AU 28 FÉVRIER 1877)

— SUITE ET FIN —

Voici maintenant une observation de *fièvre typhoïde à rechute* qui nous offre plus d'un enseignement.

OBSERVATION IX. — *Fièvre typhoïde à rechute.*

La première partie de cette observation est rapportée dans la clinique du docteur Gonnard.

Mademoiselle Marie H..., cuisinière, âgée de 24 ans (salle des femmes, n° 8).

La malade a été sans fièvre, mangeant bien, se levant dans les salles, pendant près d'une semaine.

Le 25 novembre 1876. La malade s'étant trop fatiguée de marcher dans les salles, peut-être un écart du régime (alimentaire), la fièvre reprend ; la température du soir est 40°,1 ; le pouls 120.

On prescrit : *arsenic*, 3^e, et *bryon.*, 3^e, continué jusqu'au 30.

Les jours suivants la température se maintient élevée, sans rémissions le matin.

Le 30 novembre (6^e jour de la rechute), la température du matin tombe à 38°,8; soir, 39°,8.

Le 1^{er} décembre, 7^e jour. Même rémission.

Prescription : *bellad.*, 3^e, et *arsenic*, 3^e.

Le 2 décembre, 8^e jour. Même état.

Prescription : *hyosc.*, 3^e, continué le 3.

Le 3 décembre, 9^e jour. La température du soir monte à 40°,2; le matin, refroidissement; le soir, délire.

Le 4 décembre, 10^e jour. La température est comme hier; facies violacé; délire très-violent.

Le 5 décembre, 11^e jour. Depuis trois jours il se produit un accès dont le caractère pernicieux est marqué non-seulement par une différence de 1 degré et 3/5°, entre le soir et le matin, mais encore par le refroidissement des extrémités; la sueur froide, la teinte violacée et asphyxique de la face, un délire violent la nuit; nous n'hésitons pas à prescrire, dès la visite du matin : 1 gramme de *sulfate de quinine*. — Elle a déliré moins que la veille après la prise du médicament, et la température s'est à peine élevée de quelques dixièmes. On continue jusqu'au 8 (4 jours).

Le 9 décembre, 14^e jour. Le délire a cessé ou du moins presque entièrement; la langue est moins sèche; la malade transpire abondamment.

Prescription : *china*, 3^e trit, continué le 10.

Le 11 décembre, 17^e jour. Rien à signaler de nouveau, si ce n'est que le soir la température est à 39°,5.

Prescription : *carbo veg.*, 12^e, continué le 13.

Le 14 décembre, 20^e jour. La malade s'écorche; il se forme une eschare.

On prescrit *lachesis*, 3^e trit., continué jusqu'au 17.

Le 17 décembre, 23^e jour. La malade va beaucoup mieux; plus de fièvre.

Prescription: *lachesis*, 12^e trit., continué jusqu'au 28.

Après un mois de convalescence passé dans les salles, la malade est partie vers le 22 janvier.

Elle prenait *china*, 3^e, puis 6^e.

Cette observation est pleine d'enseignements; c'est d'abord un fort bel exemple de *fièvre typhoïde à rechute*, forme que tous les observateurs ont signalée comme fréquente dans l'épidémie 1876-77, et dont nous avons déjà publié des observations dans l'*Art médical*, en septembre 1863, sous le titre: *Des récidives de la fièvre typhoïde pendant la convalescence*. Le second point intéressant de cette observation, c'est l'apparition d'*accès pernicieux* au commencement du second septenaire, accès pernicieux qui s'étaient déjà présentés dans la première édition (si on nous permet cette expression) de la fièvre typhoïde. Revenons un instant sur ces deux points.

La *fièvre typhoïde à rechute* est une forme rare. Nous croyons être les premiers à l'avoir signalé clairement en 1863, et nous avons publié deux observations à l'appui. Dans l'épidémie de cette année, les cas ont été plus fréquents, et on a pu arriver à préciser ses caractères, caractères que nous avons en partie indiqués dans notre première publication. Le mouvement fébrile recommence avec les mêmes caractères que la première

fois; le second accès présente un aspect très-analogue à celui du premier; mêmes complications, mêmes accidents. L'éruption de *taches rosées* se reproduit habituellement, et des autopsies faites dans les hôpitaux ont montré que la lésion intestinale reparaisait et parcourait de nouveau toutes ses périodes.

Le second accès est habituellement plus court et il se termine généralement par la guérison. Cependant les malades, épuisés par ce second assaut, succombent quelquefois. Enfin, on a observé quelques cas fort rares d'un troisième accès semblable aux deux autres. Ces cas ont fait penser au *typhus à rechutes*; mais cette idée doit être entièrement écartée, parce que les symptômes et les lésions de cette dernière maladie sont tout à fait différents de ceux de la fièvre typhoïde.

Je veux attirer votre attention sur les *accès pernicieux* dans la fièvre typhoïde. Remarquez d'abord qu'ils ne sont pas caractérisés uniquement par une différence de température, si considérable qu'elle soit, entre le matin et le soir. Ainsi la malade de l'observation précédente a présenté un mouvement fébrile vraiment intermittent. Pendant près de trente jours, la chaleur s'éleva, le soir, à 39°, et descendait le matin à 37°, et cependant, malgré la gravité du pronostic, basée sur les signes d'une néphrite intense et d'une congestion rachidienne, jamais nous n'avons pensé à un état pernicieux. Vous avez vu du reste que les plus fortes doses de sulfate de quinine ont été sans action sur cet état. Qui est-ce qui caractérise donc l'accès pernicieux, dans le cours d'une maladie en générale et de la fièvre typhoïde en particulier? C'est le

retour, sous un type à peu près régulier, des symptômes de la *malignité*. Ainsi, chez notre malade, les accès étaient marqués non-seulement par la différence de plus d'un degré entre le matin et le soir, mais par l'apparition d'un refroidissement des extrémités avec sueurs froides, facies violacé, asphyxique, et délire violent. En même temps, le pouls était extrêmement petit et fréquent, la faiblesse excessive, et la malade était évidemment sous le coup d'une mort prochaine, par cessation des phénomènes chimiques de la respiration et par arrêt du cœur.

Dans ce cas, le sulfate de quinine est le médicament indiqué en première ligne; mais il ne faut pas, comme dans la rémittence bénigne qui survient souvent à la fin de la fièvre typhoïde, prescrire de petites doses. Non, c'est ici le cas des fortes doses, 1 gramme au moins pour un adulte. Vous répéterez cette dose plusieurs jours de suite, et vous la ferez prendre au malade pendant la rémission. Dans ce cas particulier, le médicament a été héroïque, c'est-à-dire que les accidents ont été immédiatement arrêtés pour ne plus revenir.

Une autre remarque encore à propos de cette observation de fièvre typhoïde à rechute : c'est au 10^e jour de la première attaque que se sont montrés les accès pernicieux, et c'est le 9^e jour qu'ils se sont montrés dans la seconde attaque, c'est-à-dire, dans les deux cas, au début du second septenaire. Ces accès pernicieux se sont manifestés par des symptômes semblables dans les deux cas, et dans les deux cas aussi ils ont cédé rapidement au sulfate de quinine. Seulement ils ont été manifestement moins violents pendant la rechute. Nous

avons donc raison de dire que la rechute était *habituellement* la répétition en moins de la première attaque.

Nous arrivons maintenant à l'histoire d'une jeune fille qui présentait l'ensemble des symptômes propres à la *variole hémorrhagique*; nous avons été très-inquiets sur l'issue de cette maladie, et une fois de plus nous avons pu constater l'influence heureuse, quoique tardive dans ce cas, de la vaccination. En effet, le processus morbide s'est profondément modifié le sixième jour, et la malade a guéri après avoir présenté ce spectacle remarquable d'une variole revêtant une affreuse gravité pendant les deux premières périodes, et une incomparable bénignité pendant la période habituellement la plus périlleuse, la période de la suppuration. Rappelez-vous toujours ce fait, messieurs, pour ne pas faillir dans le pronostic de la variole, et aussi pour ne pas vous faire d'illusion thérapeutique. La variole est plus ou moins modifiée par la vaccination. Depuis celui qui est complètement réfractaire à la contagion jusqu'à celui qui succombe malgré la vaccination, il y a une foule de degrés, mais très-souvent l'influence d'une vaccination antécédente se manifeste sur la période de suppuration, les varioles modifiées par le vaccin, les *varioloïdes*, pour employer le mot consacré, ne suppurent pas, et souvent vous verrez, comme dans le cas qui fait l'objet de cette leçon, des varioleux présenter l'état le plus alarmant au début et pendant la période d'éruption; puis tout cet appareil grave disparaît comme par enchantement le septième ou le huitième jour, et les

malades passent, presque sans transition, d'un état périlleux à la convalescence.

On comprend que cette marche si remarquable des varioles modifiées est bien propre à créer et à entretenir les illusions thérapeutiques les plus grandes. Le médecin a toujours une tendance à attribuer à sa médication les heureux résultats qui, ici, ne sont dus qu'à l'influence d'une vaccination antécédente; c'est à cette illusion que nous devons les succès aussi éphémères qu'éclatants de la *sarracenia* et d'une foule d'autres médicaments.

Pour qu'un médicament soit reconnu incontestablement efficace, dans les cas de variole chez les individus vaccinés, il faut que la période de suppuration ne soit pas brusquement supprimée, mais bien qu'elle suive son cours et qu'elle soit manifestement amoindrie et modifiée par l'action thérapeutique; il faut enfin que cette même modification soit également efficace dans les cas de variole non modifié par le vaccin, *variola vera*.

• OBSERVATION X. — *Varioloïde hémorrhagique*. —
Phosphorus. — Guérison.

La nommée Augustine, âgée de 20 ans, blanchisseuse.

Entrée le 19 décembre 1876, salle des femmes, chambre particulière.

La malade n'a jamais eu de fièvre éruptive. Elle a été vaccinée très-jeune (ne se rappelant pas l'époque). Elle n'a pas eu de rapports avec des varioleux.

16 décembre. Le samedi 16 décembre, dans la soirée (elle n'avait absolument rien éprouvé jusque-là), la malade est prise de douleurs très-fortes dans les lombes; de frissons, céphalalgie, nausées, vomissements bilieux; point de sommeil, pas d'appétit, épistaxis (abondante).

Les jours suivants les mêmes symptômes continuent.

17 décembre, 4^e jour. Le mardi matin 19 décembre, elle entre à l'hôpital. A la visite du matin la malade présente sur la partie antérieure du cou et supérieure et antérieure du thorax un *rash hémorrhagique* très-prononcé; le ventre présente le même phénomène. Ce rash a paru au cou le dimanche 17, c'est-à-dire le deuxième jour de la maladie, et sur le ventre le lundi 18, troisième jour de la maladie. Il y a des rougeurs sur la figure, mais point d'éruption apparente. Les épistaxis, les vomissements, la constipation, continuent; mal de gorge. La température axillaire monte à 40°. Dans la journée l'éruption se fait, les pustules sont petites, peu confluentes; dans l'intervalle la peau est rouge à la face, elle se fait aussi sur les mains, moins sur les bras et la poitrine, et très-peu sur le ventre.

La prescription du matin est *phosphorus*, 6°, qui paraît avoir arrêté les épistaxis. Température du soir 40°, 5.

20 décembre, 5^e jour. Deuxième jour de l'éruption. La nuit a été mauvaise, délire, vomissements, constipation. Pas d'épistaxis, mais règles avançant de cinq jours. Température du matin, 40°, 4. L'éruption continue. Même traitement.

21 décembre, 6^e jour. Nuit mauvaise, délire; matinée un peu plus calme; moins de chaleur, moins de vomis-

sements, point d'épistaxis, mal de gorge plus prononcé, défervescence, température 37°,6. A la visite du soir, la face est légèrement tuméfiée, mais pas les mains. Les yeux rouges larmoyants. Température 38°,2. Même traitement.

22 décembre, 7^e jour. Délire tranquille, mais continu (divagations), nausées, température normale.

Prescription : *tartarus*, 6^e, le jour; *bellad.*, 6^e, la nuit.

23 décembre, 8^e jour. Les divagations continuent, point de vomissements. La face est gonflée notablement, les mains très-peu. Les pustules sont entourées d'une auréole ecchymotique. Température normale.

24 décembre, 9^e jour. Plus de délire, très-peu de nausées, quelques pustules sont en suppuration. Les autres se dessèchent sans avoir suppuré.

25 décembre, 10^e jour. La malade est convalescente.

Quelle a été l'influence du *phosphore* dans ce cas? Évidemment nous ne tomberons pas dans l'illusion que nous signalions il y a un instant, remarquons néanmoins qu'il ne s'agissait pas ici d'un *rash scarlatineux* qui habituellement n'entraîne pas un pronostic grave, mais d'un véritable *rash hémorrhagique*, c'est-à-dire de larges plaques constituées par une multitude de petites ecchymoses confluentes, les unes rouges, les autres noires avec toutes les teintes intermédiaires. Ajoutons que ce *rash* était étendu à une grande partie de la surface cutanée; qu'il s'accompagnait d'épistaxis répétées, puis de règles prématurées, véritable *épistaxis utérine*; qu'enfin la maladie ne s'est point arrêtée le 6^e jour,

mais que le délire, et un état encore assez sérieux, s'est continué jusqu'au 9^e jour ; que quelques pustules ont suppuré. D'où nous concluons que dans un cas analogue on devra recourir au *phosphore* avec une certaine confiance.

Peut-être, si nous avions administré le *phosphore* dans le cas suivant emprunté à ma clientèle, n'aurions-nous pas eu à regretter la mort de la malade ; mais j'avoue que l'absence de la fièvre, ou au moins la fréquence du pouls, m'a complètement trompé pendant les premiers jours de cette variole.

OBSERVATION XI. — *Diphthérie.*

Mademoiselle X..., âgée de 5 ans, a eu une petite sœur atteinte de diphthérie, et morte en quatre ou cinq jours.

Elle est tombée elle-même malade le vendredi 2 février 1877, quelques jours après la mort de sa sœur, avec fièvre, céphalalgie et mal de gorge. Avant de suivre le traitement homœopathique, elle a été cautérisée avec une solution de nitrate d'argent.

4 février, 3^e jour. Elle entre à l'hôpital ; le soir, elle se plaint et est en proie à une grande agitation. Les ganglions sous-maxillaires sont très-tuméfiés et douloureux. La gorge présente une immense plaque grise recouvrant tout le voile du palais, la luette et les amygdales ; le nez n'a rien. La respiration se fait assez bien ; l'haleine est fétide. Elle prend assez bien sa position.

Prescription : *cyanure de mercure*, 2^e tr., 20 centigr. dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les demi-heures.

5 février, 4^e jour. La nuit a été agitée ; les ganglions augmentent et acquièrent la grosseur d'un œuf de dinde ; les fausses membranes s'épaississent ; constipation, pas d'urines. On a de la peine à lui faire accepter sa potion et sa nourriture.

Prescription : *cyanure de mercure*, 2^e tr., et *apis mellif.*, 2^e tr., alternés toutes les demi-heures ; lait, bouillon, vin.

6 février, 5^e jour. Même état d'aggravation, râles muqueux, toux grasse. Écoulement nasal avec fausses membranes mélangées de sang. Agitation et angoisse extrême ; la dyspnée considérable, mais toutefois sans accès de suffocation. Cependant je fais prévenir le docteur Tessier pour qu'il se trouve prêt à faire la trachéotomie.

Prescription : *cyanure de mercure* et *arsenicus*, 2^e tr., alternés ; une cuillerée toutes les demi-heures. Insister pour faire prendre du lait, du bouillon et du vin.

7 février, 6^e jour. Dans la journée quelques selles diarrhéiques, urines ; expulsion d'un lambeau de fausse membrane ; la tuméfaction des ganglions diminue, le facies est meilleur, l'agitation moindre, le mieux est évident. L'enfant a bu du vin blanc, du bouillon et du lait.

Même prescription.

8 février, 7^e jour. La malade demande de la nourriture. L'analyse des urines faite pour la première fois donne une quantité notable d'albumine. Le soir : voix

et toux rauques, sifflement laryngotrachéal (pas très-considérable cependant). De temps en temps l'enfant se lève brusquement, mais pas de forts accès de suffocation.

Même prescription.

10 février, 8^e jour. Les symptômes s'amendent, expulsion d'une grosse fausse membrane, large et épaisse comme une pièce de cent sous.

Même prescription.

11 février, 9^e jour. Les fausses membranes ont entièrement disparu; les ganglions sont revenus à leur volume physiologique; la muqueuse de la gorge est très-rouge; déglutition douloureuse, les liquides passent par le nez. Elle appelle sa mère sans nécessité et sans cesse. Les papilles sont légèrement dilatées. L'enfant prend très-peu de nourriture à cause de la douleur et de la paralysie du voile du palais. Les urines contiennent toujours de l'albumine.

Même prescription.

12 février, 10^e jour. L'aspect général n'est pas mauvais. Le matin, cependant, le pouls est très-faible. La nutrition est très-difficile. Lavements nutritifs, crèmes épaisses; *phosphore*, 3^e tr., et *china*, 3^e tr., alternés.

Dans la journée la malade s'affaiblit visiblement et meurt vers quatre heures, sans secousse et sans asphyxie.

Régime. — Pendant son séjour à l'hôpital, la malade a pris des bouillons, dans lesquels on mettait des œufs, du lait, du vin, des biscuits; on la nourrissait le plus que l'on pouvait.

La mort est survenue dans ce cas sans asphyxie, sans

mouvement fébrile violent. La nutrition, bien que difficile, était certainement suffisante pour entretenir la vie. Peut-on expliquer la terminaison funeste par l'hypothèse d'un poison inconnu et dont les sources étaient taries depuis plus de quarante-huit heures, puisque toutes traces de fausses membranes avaient disparu deux jours avant la mort? Je trouve plus scientifique de s'en tenir à l'observation rigoureuse, qui nous montre l'action du cœur s'affaiblissant graduellement et s'éteignant le 10^e jour de la maladie; la paralysie du muscle cardiaque est évidemment de même nature et de même provenance que la paralysie des muscles du pharynx. Point n'est besoin d'invoquer pour l'explication de ce symptôme la métaphore des poisons morbides, quand des dissections attentives ont permis de constater la dégénérescence des nerfs moteurs des muscles paralysés.

OBSERVATION XII. — *Goutte.*

Madame Augé (Clotilde), 54 ans, cuisinière, entrée le 29 janvier 1877 (salle des femmes, n° 8).

Mère morte à 72 ans, paralysée; père mort à 60 ans. Ils n'étaient rhumatisants ni l'un ni l'autre.

La malade jouissait d'une excellente santé; elle n'a jamais fait de maladie sérieuse, si ce n'est la variole qu'elle a eue à l'âge de six mois.

Il y a huit ans elle a eu des douleurs dans l'épaule gauche, principalement la nuit, cela a duré quatre jours. Deux ans environ plus tard, les mêmes douleurs sont

revenues à la même épaule et avec les mêmes caractères.

Il y a trois ans (1874), elle a été accompagner ses maîtres aux eaux, en Suisse. Là, elle a été prise de douleurs assez vives au côté droit, à la région du foie, qui ont provoqué des vomissements bilieux; cela n'a duré qu'une nuit. (Le médecin avait diagnostiqué des calculs.)

Depuis environ cinq ans, la malade accompagne ses maîtres tous les ans (de juin à fin septembre) à la campagne, en Normandie, près Gisors. Cette localité est humide, et la malade couche au rez-de-chaussée. La maison reste fermée le reste de l'année.

Au milieu de l'année 1877, vers le 12, la malade a eu l'articulation du cou-de-pied gauche douloureuse, tuméfiée, rouge. Le 17, l'épaule gauche se prend, la fièvre se déclare; la malade prend le lit; les autres articulations se prennent les jours suivants.

Le 29 janvier. Elle entre à la Maison Saint-Jacques. Toutes les articulations des membres, grandes et petites, sont douloureuses. Température du soir, 38°, 6. Rien au cœur.

On prescrit *bryon.*, 3°.

Le 30 janvier. Même état.

On prescrit, pendant deux jours, *chin. sulf.*, 3° tr. État stationnaire.

Le 1^{er} février. L'état étant resté le même ces jours derniers, la température du soir oscille entre 38°, 6 et 38°, et, le matin, pas de fièvre.

On prescrit *chin. sulf.*, 2° tr., continué jusqu'au 9 février, et avec son aide on obtient une amélioration pendant quelques jours.

Le 10 février. On prescrit *chin. sulf.*, 1^{re} tr.; il se produit une nouvelle amélioration ; on continue le médicament jusqu'au 13.

Le 14 février. *Ledum palustre*, 6°, à l'aide duquel nous arrivons à la fin de la maladie.

Dans les premiers jours de mars, il y a eu une petite rechute, mais peu de chose ; le principal médicament a été *oleum harlemense*, 3° tr.

Enfin, le 6 avril, la malade part, complètement rétablie.

Une simple remarque sur la ressemblance de certaines attaques de goutte avec le rhumatisme articulaire aigu et sur l'action favorable du *ledum palustre* dans ce cas.

OBSERVATION XIII. — Goutte. Cystite purulente.

M. Guéry (Eugène), 32 ans, distillateur, entré le 3 février 1877 (salle des hommes, n° 7).

Le malade n'a eu qu'une blennorrhagie en 1853.

Vers le 15 novembre 1876, sans avoir rien éprouvé jusque-là, le malade s'aperçoit qu'il ne peut poser à terre la plante des pieds sans éprouver de très-vives douleurs ; celles-ci cessent dès que le pied ne repose plus sur le sol. Les chevilles des deux pieds, principalement la gauche, sont tuméfiées.

Après trois semaines de repos et badigeonnages de teinture d'iode, les douleurs ayant cessé, le malade a pu reprendre son travail.

Vingt-cinq jours plus tard, le mal reprend de la même façon.

Deux jours après la première atteinte, le malade avait remarqué qu'il urinait très-trouble, souvent et peu à la fois, l'urine s'arrêtant, malgré sa volonté, pour reprendre ensuite. Après l'émission, l'urèthre restait douloureux; il y avait aussi de petites douleurs dans la région du rein droit et descendant vers l'aîne correspondante.

Dans la nouvelle atteinte, les choses se passent encore de la même façon du côté des reins et de la vessie.

Le 3 février. Entrée à l'hôpital. On prescrit *canth.*, 3°, continué jusqu'au 13.

Cinq jours après, le pus que contenaient les urines a beaucoup diminué; les douleurs de la plante des pieds aussi, mais pas celles de la jointure à hauteur de la cheville; celles-ci sont complètement désenflées.

Le 14. On suspend le médicament pour donner successivement *china*, 3° tr., et *ledum palustre*, 6°; mais le pus reparaît dans les urines. Les urines contiennent beaucoup de pus (moitié) et des graviers.

Le 19 février. On reprend *canth.*, 3°, et le pus diminue de nouveau.

Enfin, le 3 mars, comme les urines contiennent encore un peu de pus, quoique très-peu, et du gravier, on prescrit *alkekenge*, 3°, continué jusqu'au 6 mars.

Le 6 mars. *Alkekenge* n'a pas donné grand' chose; on prescrit *oleum harlemense*, 3° tr., continué jusqu'au 17 mars. Quelques jours après, le pus a disparu des urines, les graviers presque entièrement; plus de douleurs des reins; au moment du départ, il reste cependant un peu de douleur dans l'articulation du cou-de-pied.

Parti le 17 mars.

L'action incontestable et rendue visible par l'examen quotidien des urines de la *cantharide* à dose homœopathique constitue l'intérêt principal de cette observation.

OBSERVATION XIV. — *Hydarthrose*.

M. Guillot (Clovis), commerçant, 22 ans, entré le 2 février (salle des hommes, n° 5).

Père et mère non rhumatisants.

Le malade n'a pas été d'une très-bonne santé jusqu'à treize ans. De onze à treize ans, il a été atteint d'une affection osseuse. C'est le radius qui était malade; il s'en est détaché un séquestre long d'à peu près six centimètres. Depuis la santé a été assez bonne.

Au mois de décembre 1876, blennorrhagie qui dure quatre mois.

Vers le 10 janvier 1877, un peu d'enflure au genou, qui est douloureux; la flexion est pénible. Cet état, durant quelque temps, décide le malade à entrer à l'hôpital, le 2 février.

Le 2 février. Le genou est gros; il y a épanchement assez considérable. Prescription : *apium vir.*, 3^e tr.

Le 5 février. *Apium virus*, 3^e; l'épanchement diminue.

Le 10 février. L'épanchement avait beaucoup diminué; depuis deux ou trois jours, il avait été permis au malade de se lever dans un fauteuil, mais le 9, dans la

journée, il s'est un peu trop fatigué à marcher dans la salle et l'épanchement s'est produit dans la nuit du 9 au 10. Ce matin, l'épanchement est revenu presque aussi abondant que le jour où le malade est entré.

On prescrit *apis mell.*, 1^{re} tr., continué jusqu'au 15.

Le 16 février. État stationnaire. *Apium vir.*, 1^{re}, 5 gouttes, continué les 17 et 18.

Le 19. *Iodium*, 6^e.

Le malade part sans attendre le résultat de ce médicament, qu'il continuera à prendre chez lui.

Je l'ai revu quelques jours après, à la consultation ; il allait mieux, mais après cela, je ne l'ai plus revu.

Cas d'hyarthrose blennorrhagique chez un scrofuleux ; affection extrêmement rebelle, améliorée par *apium virus* et *iodium*.

OBSERVATION XV. — *Exostose syphilitique.*

Madame R..., concierge, 55 ans, entrée le 26 janvier 1877 (salle des femmes, n° 10).

La malade était d'une bonne santé habituelle.

Il y a environ huit semaines que la malade a ressenti une douleur s'étendant comme une barre de la région sacrée de la colonne à la partie diamétralement opposée de l'abdomen.

Un ou deux jours après, il y a eu soulagement pendant quelques jours.

Vers le 3 janvier, reprise des douleurs, qui, cette fois, s'irradiaient dans la jambe gauche. Cette douleur

s'exaspérait dans la position assise et dans le décubitus lorsque la région douloureuse portait le poids du corps.

La douleur est plus considérable le soir après six heures, et diminue le matin après cinq heures.

Le 26 janvier, admission à l'hôpital.

On prescrit d'abord *ignatia*, 12°, pendant trois jours; puis, les 29 et 30, *nux vom.*, 6°; ensuite, du 31 au 2 février, *rhus tox.*, 6°; du 3 au 4, *ignat.*, 3°; du 5 au 8, *sulfate de strichnine*, 2° tr.; le 9, *sulfate d'atropine*, 2 tr., tout cela sans résultat appréciable.

La malade exécute continuellement, presque sans le vouloir, un mouvement de va-et-vient (flexion et extension de la jambe affectée) qu'elle peut arrêter si elle le veut; alors la douleur s'apaise un instant, la jambe se réchauffe; mais bientôt une sorte d'agacement des nerfs, de gêne générale et d'oppression, la forcent à reprendre son mouvement, pendant lequel la jambe se refroidit.

Le mercredi, 7 février. La malade ne peut uriner; il faut la sonder tous les jours.

Le samedi, 10 février. A la suite d'un lavement, la malade a pu uriner seule. Le toucher vaginal est pratiqué (rien à noter), mais l'exploration par le rectum donne la sensation d'une tumeur osseuse sur l'os iliaque, à gauche.

On prescrit *iodure de potassium*, 1 gramme 50 centigr. par jour.

Le 11 février. On prescrit 2 grammes *iodure de potassium* à continuer les jours suivants. Injection de *morphine* pour la nuit.

Le 16 février. Il y a six jours que la malade prend

l'iode (2 grammes par jour) ; on est encore obligé de sonder tous les jours et de lui faire son injection hypodermique. Aujourd'hui la journée a été très-calme. (Douleurs beaucoup moindres.)

Le 18 février. La journée moins bonne que les 16 et 17. La douleur s'est fait sentir vivement deux fois. Après un lavement, la malade a pu uriner seule, le matin ; mais le soir il faut la sonder.

Le 19 février. Journée meilleure.

Les jours suivants l'état reste stationnaire, c'est-à-dire que les journées les douleurs se calment et, dès les six heures, elles reprennent et nécessitent une injection de morphine. La malade n'urine qu'avec la sonde ; plusieurs fois cependant ce résultat a été obtenu à l'aide d'un lavement.

L'iode a été continué pendant le commencement de mars. La malade est partie vers le milieu du mois de mars, très-soulagée, mais non complètement guérie.

J'ai appris depuis qu'elle allait beaucoup mieux une fois rentrée chez elle.

Nous avons pensé qu'il s'agissait ici d'une *exostose syphilitique*. C'est pourquoi, devant des souffrances intolérables, et qui avaient résisté aux médicaments les mieux indiqués par l'ensemble des symptômes, nous n'avons pas hésité à prescrire le traitement classique de la syphilis tertiaire ; si l'iode de potassium n'avait pas réussi, nous aurions donné ici *aureum foliatum*.

OBSERVATION XVI. — *Pleurésie.*

M. Adolphe Jiaumé, garçon de magasin et musicien trombone, âgé de 38 ans, entré le 5 décembre 1876 (salle des hommes, n° 4).

Le 25 novembre. Le malade est pris subitement, le soir, d'un point de côté à droite; la tête lourde et même douloureuse.

Le 27 novembre. Le malade est obligé de quitter son travail du soir à cause du point de côté. On lui avait posé un vésicatoire, qui aussitôt après a déterminé une grande gêne de la respiration. Depuis il a senti sa respiration s'embarrasser progressivement jusqu'à son entrée à l'hôpital.

Le 5 décembre. Le malade déclare qu'immédiatement après avoir pris sa potion, *cantharis*, 3°, « il s'est senti comme travaillé par le médicament », qui l'a soulagé d'une façon progressive et continue.

L'examen local donne : 1° matité à gauche jusqu'à hauteur de la fosse sous-épineuse; 2° vibrations de la voix à peine perceptibles; 3° murmure vésiculaire nul en bas, faible en haut; pas d'égophonie bien nette.

Les jours suivants, la respiration devient progressivement plus facile.

Le 11 décembre. Le malade accuse une grande différence entre sa respiration aujourd'hui et ce qu'elle était.

Le 15 décembre. Le progrès continue les jours sui-

vants et le malade quitte l'hôpital le 22 décembre, tout à fait rétabli.

En résumé, pleurésie de forme commune, peu intense, guérie en trois semaines par *bryonia*, 12°, *cantharis*, 3°, *sodium*, 6° et 3°, donnés pour achever la résolution de l'épanchement.

OBSERVATION XVII. — *Asthme*. — *Pleurésie*.

Pierre Ledresseur, âgé de 68 ans, potier d'étain, entré le 28 août 1876 (salle des hommes, n° 2).

Son père était d'une excellente santé; sa mère est morte âgée et asthmatique.

Pendant sa jeunesse, notre malade jouissait d'une bonne santé.

Depuis 1853, il a eu des accès d'oppression quand il travaillait à porter des fardeaux un peu lourds. Depuis trois ans déjà, le malade tousse tous les hivers sans en être incommodé outre mesure; au printemps cette toux disparaît.

En 1876, au mois de mai, après une longue course, le malade dit s'être refroidi; il a attrapé un gros rhume; il a continué encore à travailler pendant une quinzaine de jours. Mais bientôt le travail devient impossible (il avait des quintes de toux très-fortes avec étouffement, après lesquelles cependant la respiration restait libre); le malade est resté chez lui au lit; il se levait encore pendant trois ou quatre heures dans la journée.

Au bout d'un mois, les jambes ont commencé à en-

fler ; le malade a cessé de se lever, autant à cause de l'enflure que de la faiblesse des jambes et de la respiration, qui s'embarrassait de plus en plus dans l'intervalle des quintes.

Enfin, le 28 août, le malade entre à la Maison Saint-Jacques.

Depuis son entrée, le malade dit n'avoir éprouvé aucune amélioration.

Le 1^{er} décembre, le malade est encore dans le même état. Quintes très-fatigantes, assez fréquentes ; oppression dans l'intervalle ; enflure des jambes ; pas d'appétit ; moral découragé ; faiblesse très-grande.

A l'auscultation on constate, à droite, l'expiration prolongée et sibilante, propre à l'asthme, mêlée à un râle sous-crépitant, variable suivant l'état du malade. A gauche, dans les deux tiers inférieurs, on constate une matité absolue, un souffle bronchique intense et une crépitation sèche qui ont fait penser à mon prédécesseur qu'il existait là une *sclérine pulmonaire*. L'existence de cette lésion rendait bien compte de l'état général du malade, et je partageai d'abord l'opinion émise par mon collègue ; mais quelques jours plus tard, en faisant parler le malade, je remarquai que les *vibrations thoraciques* faisaient complètement défaut dans la région correspondante à la matité absolue. Je fus donc obligé de remplacer le diagnostic *sclérose du poumon* par celui d'*épanchement pleurétique*.

L'auscultation de la poitrine donne un souffle très-fort et de gros râles sous-crépitants (frottements?).

Après avoir prescrit successivement : *canth.*, 3^e, *ipec.* et *bry.*, 6^e, *tart. emet.*, 1^{re} tr., *met. all.*, 3^e tr., sans

grand résultat, le 18 décembre on prescrit *iodium*, 6^e, qui est continué jusqu'à la fin de ce mois.

A partir de ce moment l'état du malade s'améliore peu à peu.

A la fin de décembre, il se trouve beaucoup mieux; les quintes qui viennent de temps à autre sont beaucoup plus rares, et, dans l'intervalle, l'oppression est beaucoup moindre; jambes désenflées.

Dans les premiers jours de janvier 1877, le malade reprend courage, il est même gai.

Le 8 janvier, épistaxis peu abondante.

Le 10 janvier. Le malade s'est levé pendant deux heures; il y avait déjà bien longtemps que cela ne lui était arrivé.

Il mange, mais sans trop d'appétit; digestion assez bonne.

Le malade est débarrassé de son épanchement pleurétique, mais reste encore son asthme avec les quintes de toux, moins fréquentes et moins violentes toutefois.

Dans les premiers jours de février, le malade, à la suite d'une quinte de toux, vomit son dîner assez souvent, le soir.

A partir du 8 février, toutes les fois qu'on prescrit *dros.*, 3^e, point de vomissement; ceux-ci reviennent aussitôt que le médicament est supprimé; cela dure jusqu'à la fin de février.

Dans la seconde quinzaine de mars, le malade sort tout à fait soulagé.

Ce cas est fort intéressant au point de vue clinique. L'existence d'un épanchement pleurétique chronique

est rare dans le cours de l'asthme, et l'importance de l'existence ou de l'absence des vibrations thoraciques n'échappera à personne pour le diagnostic des affections pulmonaires. Le souffle bronchique était tellement dur, les craquements ressemblaient tellement au râle crépitant que l'existence d'une pneumonie chronique paraissait incontestable.

L'*iode*, continué pendant plusieurs semaines, a eu son action évidente sur l'épanchement.

L'influence du *drosera* sur les vomissements alimentaires provoqués par la toux a été, comme toujours, d'une régularité presque mathématique.

D^r P. JOUSSET.

SOURCES DE LA MATIÈRE MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE

— SUITE ET FIN —

En donnant une place d'honneur aux expériences autrichiens, il faut ajouter qu'ils représentent seulement une partie de l'activité que les homœopathes allemands ont déployée dans cette voie jusqu'à aujourd'hui. Non-seulement les *Archives* de Stapf, mais les autres journaux publiés dans ce pays, les *Annales* de Hartlaub et Trincks, l'*Hygea* de Griesselich, l'*Allgemeine Homœopathische Zeitung* et le *Vierteljahrschrift*, sont remplis d'essais originaux ou de répétitions. Signalons

parmi les médicaments nouveaux expérimentés *berb.*, *coca*, *colchicum*, *hypericum*, *kreosotum* et *nux mosch.*; parmi les médicaments déjà connus, *agar.*, *cham.*, *cyclam.*, *chel.* et *euphr.* Les hommes dont les noms marquent le plus dans la direction de ces expériences sont Buchmann, Buchner, Helbig, Hencke, Hoppe, Kock, Lembke et Reil. Le travail d'importance le plus récent qui nous soit venu de ce pays est le *chel.* de Buchmann; mais récemment l'Association centrale a institué une réexpérimentation sérieuse de *cuprum*, et nous en espérons d'excellents résultats.

D'autre part, les invitations et l'exemple de Jörg n'ont pas été sans faire en Allemagne quelque impression sur la vieille école. Le professeur Martin, de l'université d'Iéna, a fait quelques essais sur ses étudiants, et publié les résultats obtenus : nous devons à cette source la pathogénésie de *kali chlor.*

En 1848, la Société médicale de Vienne se mit, par émulation avec la Société homœopathique, à faire des expérimentations. Les médicaments choisis étaient : *Arnica*, *bell.*, *cham.* et *chel.*, et chacun d'eux fut soumis à l'épreuve de cinq à douze personnes, d'après la méthode de Jörg. Malheureusement le Comité (je cite le docteur Dudgeon) qui avait à rédiger les résultats de l'épreuve fit de la façon la plus arbitraire le dépouillement des rapports de chaque expérimentation, n'admettant dans son historique que les symptômes communs à la totalité ou à la majorité des expérimentations. Cependant l'un de ces derniers, nommé Schneller, a publié un compte rendu détaillé de ses essais personnels sur chacun des médicaments ci-dessus,

et même quelques essais additionnels faits par lui avec *acon.*, *con.*, *hyosc.*, *rheum* et *stram.* En outre, les disciples de Rademacher ont fait un petit nombre d'essais; leur expérimentation de *ferrum* a été traduite dans le IX^e volume du *British Journal of Homœopathy*. Plus récemment, le professeur Schroff, tout en consacrant son attention principale aux essais de drogues sur les animaux, n'a pas méconnu la valeur de l'expérimentation faite à propos sur l'homme, et il nous a donné, spécialement au sujet d'*acon.*, quelques essais de valeur.

Avant de passer sur l'autre théâtre principal des essais homœopathiques, c'est-à-dire aux États-Unis, permettez-moi de vous dire quelques mots des travaux de ce genre dans les autres contrées où a pénétré la méthode de Hahnemann.

La seule pathogénésie originale de quelque importance que nous ait donnée la France est celle de la *quinine*, par Alph. Noack; et les deux grands compilateurs de matière médicale, en ce pays, ont été Roth et Yahr. Ces trois noms accusent nettement l'origine germanique de leurs porteurs. Il existe cependant quelques essais indigènes, qui ont pour auteurs Pétroz, Teste, Molin et Imbert-Gourbeyre, et qui ont paru dans les journaux homœopathiques français.

La contribution fournie par l'Angleterre n'est pas beaucoup plus considérable. Le *kali bichr.*, de Drysdale, le *naja*, de Russell, le *cedron*, de Casanova, le *Cotyledon umbilicus*, de Craig, et l'*uranium nitricum*, d'Edward Blake, voilà tous les essais, de quelque valeur, dont nous puissions nous glorifier dans les quarante ans de notre pratique homœopathique.

Moins encore peut-on parler de l'Espagne et de l'Italie, qui nous ont donné seulement, à ma connaissance, chacun un médicament, *tarent.*, de Nuñez, et *cactus*, de Rubini. Nous avons reçu du Brésil une collection d'essais faits avec les plantes et les venins de ce pays, sous l'impulsion du docteur Mure, de Rio. L'origine en est obscure et la valeur contestable ; et on citerait difficilement une de ces substances qui soit entrée dans l'usage général. Une suspicion plus vive encore s'attache aux *Nouvelles données* de Houat, de l'île française de la Réunion.

5. J'arrive maintenant aux sources américaines de la Matière médicale homœopathique ; et le premier en même temps que le plus glorieux des noms à rappeler est celui de Constantin Hering.

On pourrait soutenir que le nombre des médicaments à l'essai desquels ce médecin a pris une part plus ou moins prééminente est presque égal à celui des médicaments que nous devons à Hahnemann ; et bien que celui-ci, entré le premier dans le champ de la moisson, nous ait donné la plupart de nos grands remèdes, nous ne pouvons néanmoins oublier que nous devons à Hering *lach.*, *apis* et *glonoïne*.

Je crois que nombre des essais de Hering sont encore aujourd'hui manuscrits, et j'espère qu'en dépit de son âge déjà avancé, il vivra assez pour les publier. Ceux qui ont déjà vu le jour se trouvent dans les *Transactions of the American Institute*, ou l'*American Hom. Review* ; ou ils paraissent dans l'une ou l'autre des deux publications personnelles de l'auteur, les *Amerikanisches Arzneiprüfungen*, et le volume premier,

unique jusqu'ici de sa *Materia medica*. La première de ces publications est faite en allemand, le docteur Hering étant Allemand d'origine. Il la commença par fragments en 1852; et quand il la suspendit, elle contenait des monographies sur douze médicaments, la plupart nouveaux pour l'homœopathie; ces monographies présentaient des observations cliniques aussi bien que des pathogénésies. Parmi ces médicaments, je dois citer *benz. ac.*, *aloës*, *apis*, *all. cep.*, *glon.* et *millef.* Le plus grand nombre de ces travaux ont été traduits dans l'un ou l'autre de nos journaux. En 1869, Hering créa l'*Amer. jour. of Hom. Materia medica*, avec l'intention de lui consacrer une autre série de monographies de médicaments. Il s'arrêta quand seize de ces monographies furent achevées, et il les publia à part comme premier volume de la *Materia medica* que j'ai déjà mentionnée. En outre d'arrangements méthodiques de quelques-uns de nos vieux médicaments, ce volume nous donne *merc. biiod.*, *nat. sulf.* et *osmium*.

Je n'ai pas mentionné la première publication de Hering, laquelle remonte à 1837 : *Wirkungen des Schlangengiftes*, collection complète des phénomènes observés par la morsure des serpents, avec les essais sur le sujet sain de *lach.*, le grand médicament qu'il a introduit dans la médecine.

Ce nom honoré de Hering serait cité par tous en première ligne parmi les travailleurs américains qui ont enrichi notre Matière médicale; mais il est loin d'être le seul. Dès la première période, on peut citer avec ce nom ceux de Neidhard, Jeanes, Williamson et Joslin; et dans ces derniers temps, ceux de Dunham,

Allen et Conrad Wesselhœft, sans parler de E. M. Hale, dont j'apprécierai l'ouvrage à part. C'est l'Institut homœopathique américain qui a fait le plus pour provoquer et collectionner les essais des États-Unis. Cette société, dès sa première réunion (présidée par Hering), en 1866, constitua un *bureau* (ce que nous appellerions un comité), pour étendre et perfectionner la matière médicale. Le premier fruit des travaux de ce comité fut le volume intitulé *Materia medica of America provings*, dont je mets sous vos yeux la troisième édition. Il contient des essais originaux de *benz. ac.*, *fluor. ac.*, *oxal. ac.*, *kalmia*, *podoph.*, *eupat.*, *sanguin.*, et quelques autres médicaments importants. Depuis cette date jusqu'à présent, les *Transactions* de l'Assemblée annuelle ont rarement manqué de contenir des essais neufs fournis par le Comité de matière médicale, jusqu'à ceux de *physost.* et de *sepia*, qui constituent son principal tribut pour 1874 et 1875.

Les essais constituent pareillement un des traits marquants de nombre de journaux américains. D'excellents matériaux sont maintenant à portée, grâce à l'affluence d'étudiants des deux sexes dans les collèges homœopathiques des États-Unis, et les professeurs de matière médicale dans ces collèges se sont empressés de tirer parti de ces avantages.

6. Une nouvelle source de matière médicale a été ouverte en 1866 par le docteur E. M. Hale, de Chicago. Depuis quelques années, l'attention de Hale s'était fixée sur la mine de richesses médicales que présentaient les plantes indigènes de ce pays. L'école homœopathique n'en avait éprouvé et utilisé qu'un petit nombre ; mais

tout autour de lui il les voyait employer constamment par le populaire, praticiens *éclectiques* et *botanistes*, et souvent des cures se produisaient après échec de l'allopathie et de l'homœopathie. Il résolut de réunir en un volume tous les faits pertinents relatifs aux principaux de ces remèdes, de reproduire les anciennes expérimentations et d'en instituer de nouvelles, et de publier toutes les instructions et toutes les données empiriques de quelque valeur à ce sujet. De ce travail sortit le volume intitulé *New Remedies in Homœopathic Practice*. Il eut un grand succès, si bien qu'au bout de deux ans une seconde édition était réclamée. Elle parut en 1867, distribuée comme la première, mais enrichie de faits nouveaux qui avaient vu le jour, et ajoutant 35 médicaments de plus aux 45 qui avaient paru originellement. En 1873 vint une troisième édition, dans laquelle (à tort, me semble-t-il) les matériaux précédents furent réduits à une liste de symptômes dits *caractéristiques*. Mais dans la quatrième et dernière édition, cette erreur a été réparée. Le premier volume, il est vrai, *Special Symptomatology*, est construit sur le plan de la troisième édition. Mais dans le second volume, *Special Therapeutics*, sont reproduits l'historique, le procès-verbal des essais, les témoignages d'auteurs et les récits des observations. Il ne nous manque, pour que l'œuvre soit complète, que les essais détaillés de la seconde édition.

Je n'hésite pas à déclarer que par ces publications Hale a rendu à l'homœopathie et par suite à la médecine un service inappréciable. On a critiqué sévèrement son accumulation de matériaux sans choix, son appré-

cialion enthousiaste des médicaments nouveaux, et les présomptions hasardées auxquelles il s'est parfois laissé aller. Mais ce sont là de minces défauts, si on considère l'apport considérable fourni par ce travail à notre trésor de médicaments. C'est à Hale que nous devons réellement *actæa*, *æsculus*, *apocynum*, *baptisia*, *caulophyllum*, *chimaphila*, *collinsoma*, *dios corea*, *eupat. purp.*, *gelsemium*, *hamamelis*, *helonias*, *hydrastis*, *iris*, *phytolacca*, *sanguinaria*, *senecio* et *veratrum viride*. Nous ne voulons rien rabattre de cette dette en disant que quelques-uns de ces médicaments étaient connus avant Hale, et qu'il n'a fait personnellement aucun des essais. C'est son livre qui a mis cette monnaie en circulation ; peu importe le lieu où elle fut frappée. C'est lui qui a inauguré les nouveaux essais, bien qu'il ait eu le simple rôle de promoteur et de vulgarisateur. Les disciples de Hahnemann en tous pays lui doivent une gratitude cordiale, et l'allopathie commence à prendre sa part dans nos acquisitions.

7. J'ai mentionné toutes les sources primaires de la matière médicale spéciale qui forme le fonds de l'homœopathie. Pour cette revue j'ai dû mettre sous vos yeux un lot nombreux d'ouvrages séparés, sans parler de références à toute la série des journaux et des comptes rendus. Vous demanderez naturellement si on n'a pas tenté de fondre les essais multiples et éparpillés en une collection unique, qui les mette à la portée de l'étudiant et aux mains du praticien. Cela m'amène à prononcer le dernier nom de ma revue d'aujourd'hui, celui du docteur Allen, de New-York.

Nous n'avons eu jusqu'à présent d'autres codex symp-

tomatologiques que ceux de Jahr et de Noack et Trinks. L'un et l'autre ont trente ans de date, et étaient au plus des abrégés. Ils furent très-utiles en leur temps ; mais depuis longtemps ils ont vieilli. En 1874 a été commencé un ouvrage destiné à conserver sa valeur pendant des lustres nombreux, et qui nous présente au complet notre trésor pathogénétique. Je veux signaler l'*Encyclopédie de la Matière médicale pure*, dont voici sous vos yeux les quatre premiers volumes, contenant les médicaments depuis *abies* jusqu'à *hydrocotile*. Dans ce livre, sous le nom de chaque substance, sont réunis tous les symptômes obtenus par chaque expérimentateur, depuis Hahnemann jusqu'au plus récent étudiant des collèges américains. Tous les essais sont reproduits, traduits, et disposés à nouveau, et tous les renseignements utiles sont fournis sur les circonstances de ces essais. Ce n'est pas tout. Le docteur Allen a fait une collection nouvelle de symptômes observés avec les empoisonnements et avec les doses massives, collection prise dans la littérature médicale depuis Hahnemann jusqu'à présent : de la sorte il a grandement enrichi nombre de nos anciennes pathogénésies, et inauguré quelques-unes de nos nouvelles. L'œuvre est allée en s'améliorant chemin faisant ; et quand les sept ou huit volumes qu'elle doit fournir seront achevés, ce sera un trésor sur lequel le praticien homœopathe pourra faire fond pour de nombreuses années.

Je recommande vivement à tous ceux qui étudient l'homœopathie d'acquérir l'*Encyclopédie* d'Allen, mais je les préviens de ne pas borner là leur ambition. Nulle collection des symptômes, si intelligente qu'en soit l'or-

donnance, ne peut fournir la même instruction que les rapports originaux des expérimentations. Procurez-vous donc, dirais-je, ou du moins vérifiez autant que vous le pourrez les sources originelles d'instruction que j'ai passées en revue devant vous, et auxquelles le livre d'Allen vous renverra pour chaque substance. Lisez le journal des expérimentateurs, et, quand ils sont à votre portée, les récits d'empoisonnements comme vous en trouvez des collections dans le *Magazine* de Frank, dans la *Matière médicale* de Hempel, dans le *Pathogénétic Record*, que l'activité du docteur Berridge nous donne comme appendice au *British Journal of Homœopathy*. Vous acquerrez ainsi cette connaissance lumineuse de l'action des médicaments, qui seule vous mettra en mesure d'employer sagement un codex de symptômes.

(Traduit par le docteur C. Gonnard.)

PRESSE

APIS DANS LA FIÈVRE INTERMITTENTE NON PALUDÉENNE.

Le 19 décembre 1875, je fus appelé à voir madame O..., femme d'un de nos avocats les plus distingués, souffrant, disait-on, de fièvre intermittente. Elle était malade depuis six semaines, et avait été traitée par les allopathes les plus habiles et les plus renommés. Elle avait pris la *quinine*, à doses modérées toutefois, car les médecins français du Canada ont en horreur les 96

grains en deux heures qui réjouissaient le cœur du professeur Dunglison, ou la formule (7 grains 1/2 de dix en dix minutes, jusqu'à consommation de 45 grains), émanation la plus récente de l'esprit de l'allopathie germanique. En dernier lieu, en désespoir de cause, on avait eu recours à *ars.*, sous forme de liqueur de Fowler, avec grande réserve, mais sans aucun résultat. Puis *fer.*, *nux v.*, *ipéc.*, avaient tous échoué.

Naturellement on avait administré *opium*; car les allopathes français croient encore avec le candidat de la comédie de Molière que « l'opium fait dormir à cause de sa vertu dormitive », et que l'insomnie était un symptôme caractéristique dans ce cas particulier.

Quand je vis la malade, l'état morbide était le suivant : chaque soir, vers trois heures, un frisson, partant du dos, envahissait tout le corps. On remarquait ce curieux symptôme : « les mains semblent mortes », et cette indication, qui seule suffirait à suggérer *apis* à l'esprit d'un homœopathe, me fut donnée spontanément par la malade.

Le frisson était aggravé par la chaleur, surtout par la chaleur du feu, moins par celle des couvertures. Le stade de froid était nettement délimité, et ne se confondait pas avec le stade de chaleur comme dans la fièvre intermittente d'*ars.* Après une durée d'un peu plus d'une heure, le froid disparaissait et était remplacé par une vive chaleur brûlante, avec joues enflammées et céphalalgie pulsative, mais avec soif modérée ou nulle. La sueur était moins marquée que les autres stades, et parfois la transpiration légère alternait avec une chaleur sèche, ou était remplacée par elle. J'examinai les viscères avec soin, mais ne pus découvrir aucune altération hépatique ou splénique; et, comme la fièvre avait été contractée dans l'île de Montréal, où l'intermittente paludéenne est presque inconnue, je considérai la maladie comme un exemple de

la fièvre intermittente irritative, affection dynamique du système nerveux sans relation causale avec le poison paludéen.

Je prescrivis *apis* (5° trit. au 10°), un grain d'heure en heure, et l'accès du lendemain fut beaucoup plus faible. Le 21 décembre, l'accès fut à peine sensible, et le 22 il avait complètement disparu. Je surveillai la malade jusqu'au 31 décembre, où je pris congé.

C'est au docteur Wolf, de Berlin, que les médecins doivent d'avoir donné leur attention à la valeur d'*apis* dans la fièvre intermittente. Voici ses paroles : « Des observations de ce genre, que j'ai faites dans les circonstances les plus diverses, m'ont appris qu'*apis* est le remède par excellence pour toutes les affections morbides que nous classons sous le nom de fièvre intermittente. »

« *Apis* est le remède universel dans les fièvres intermittentes. » Malgré l'absolu de ces assertions, le bon docteur semble agité de quelques doutes ; car, vers la fin de ses intéressantes remarques, il s'exprime ainsi : « Je ne puis pas dire si *apis* se montrera efficace contre l'intermittente épidémique paludéenne, et, en ce cas, comment il faudra l'employer. Que ceux qui peuvent fournir quelque lumière sur cette question veuillent bien publier le résultat de leur expérience. Dans ma pratique, il s'est présenté deux autres exceptions à la vertu fébrifuge d'*apis* :

« 1° Le développement de la fièvre dans un sol infecté :

« 2° La complication de la fièvre intermittente par la cachexie quinique. »

Après une expérience très-étendue d'*apis* dans la fièvre intermittente, je suis en mesure d'affirmer qu'*apis* ne guérira pas souvent les intermittentes paludéennes, mais qu'il tient la tête sans conteste parmi les remèdes qui nous servent à combattre les intermittentes non

paludéennes. Sous réserve de cette distinction importante, j'accepte pleinement la conclusion du docteur Wolf : « La solidité de cette méthode de traitement pour la fièvre intermittente est démontrée par le fait qu'il n'y eut jamais de rechute, que jamais il ne se produisit d'affections secondaires. »

TH. NICHOL, M. D.

(*American Observer.*)

DE L'ARSENIC DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Extraits d'un Mémoire adressé au Congrès homœopathique universel de Philadelphie, par le docteur A. Chargé.

En 1840, mon ami le docteur Boudin, alors médecin en chef de l'hôpital militaire de Marseille, se lamentait en ma présence de ses insuccès dans les fièvres intermittentes d'Afrique qui encombraient en ce moment son service. Je pris acte de ses aveux, et je lui conseillai d'user de l'*arsenic* préparé pour notre usage. A l'appui de ma proposition, je tirai de ma boîte de poche un tube d'*arsenic*, 30°, et je le conjurai d'en essayer. Son amitié pour moi et sa confiance en ma parole l'emportèrent heureusement en ce moment sur les hésitations de son esprit qui n'était pas encore suffisamment disposé, et il accepta mes globules en me promettant de les expérimenter.

Il tint parole, il prit au hasard quelques malades, et leur administra à sec sur la langue 3 ou 4 globules d'*arsenic*, 30°, et ces malades furent tous guéris.

Voilà le point de départ. Assurément, il eût été à désirer qu'à dater de ce moment le docteur Boudin se pénétrât bien de l'enseignement du maître et des leçons de ses premiers disciples; nous l'eussions acclamé avec bonheur, parce que talent et caractère, il avait tout ce qu'il fallait pour honorer notre école; et ses travaux

que n'aurait plus enserrés un cadre trop étroit auraient été bien autrement fertiles ; mais un grain de sable l'arrêta. Il prit soin de son avenir et craignant, non sans raison, d'être enrayé dans sa carrière, il n'osa pas affronter les contradictions du malade officiel.

Il se contenta de travailler à régulariser l'emploi thérapeutique de l'*arsenic* ; ce but unique suffit à son ambition.

Comprenant enfin, après l'étude de l'*Organon*, que l'*arsenic* était tout à la fois un médicament et un poison, et que ses devanciers avaient erré par des doses trop élevées, il se proposa particulièrement d'exclure le poison et de conserver le médicament. Pour cela, que fit-il ? Il poussa la division du grain d'acide arsénieux plus loin qu'on ne l'avait fait avant lui ; afin d'opérer cette division, *il prépara convenablement*, il tritura *assez longtemps*, et par ces moyens, il réussit, car c'était là précisément tout ce qu'il y avait à faire pour chasser le poison et conserver le médicament.

« L'acide arsénieux, *convenablement préparé*, conserve à la dose en quelque sorte microscopique d'un centième de grain (un demi-milligramme) toute son énergie médicale, non-seulement dans le traitement des fièvres de marais, mais encore dans celui d'une foule d'autres maladies. Il y a plus, j'ai souvent obtenu avec une seule prise d'un centième de grain de ce médicament la disparition radicale de fièvres contractées, soit en Algérie, soit au Sénégal, et qui avaient jusqu'alors résisté aux médications les plus variées, y compris le sulfate de quinine et le changement de climat. » (Boudin, p. 277.)

Formule de Boudin. — *Acide arsénieux*, un centigramme (un cinquième de grain) ; ajoutez successivement et par petites portions sucre de lait pulvérisé, un gramme (20 grains). *Triturez dans un mortier de verre* ASSEZ LONGTEMPS et divisez en 20 paquets dont

chacun représente un demi-milligramme ou un centième de grain d'acide arsénieux.

Ajoutez successivement et par petites portions, et TRITUREZ assez longtemps. Voilà le mot de l'énigme ; voilà la dynamisation opérée.

Il est arrivé à Boudin ni plus ni moins que ce qui est arrivé à Hahnemann, quand il croyait atténuer en divisant, il a divisé la matière sans doute, mais par la trituration prolongée, il a exalté la vertu médicinale, les mêmes procédés ont amené les mêmes conséquences.

Boudin a pu dire, avec raison et en toute vérité : « J'ai souvent obtenu avec une seule prise d'un centième de grain la disparition radicale de fièvres, etc. » — Oui, mais ce centième de grain était *préparé convenablement, trituré assez longtemps*, c'est-à-dire dynamisé, et le jour où cette trituration lui fit défaut, il s'aperçut de la nécessité d'augmenter la dose.

Cette trituration lui fit défaut un jour et voici comment nous le savons. Trichon, pharmacien à Marseille, qui, avant 1840, nous rendit le service de substituer à la vieille pharmacie une pharmacie spéciale homœopathique, fut le premier appelé à préparer les poudres arsénicales de Boudin ; or Trichon, dévoué aux intérêts et à l'honneur de l'homœopathie, fit ces préparations suivant les préceptes de Hahnemann, *il tritura assez longtemps*. A Paris, plus tard, les pharmaciens ordinaires exécutèrent les formules de Boudin, mais, soit indifférence, soit ignorance, ils ne triturèrent pas *assez longtemps* et alors Boudin put dire à Trichon : « Faites-moi des poudres, les vôtres seules me réussissent à merveille. » (Trichon est encore là pour rendre témoignage.)

(*Bibliothèque homœopathique*, mars 1877.)

NOUVELLES

On annonce la création, à Madrid, d'un hôpital homœopathique.

On annonce la fondation, à Vienne, d'un *quatrième* hôpital homœopathique.

Tout en nous félicitant, nous prendrons la liberté de penser que les quatre hôpitaux isolés de Vienne seraient remplacés avec avantage pour le progrès de la doctrine par un hôpital unique.

NÉCROLOGIE

Le docteur Mailliot, à Paris.

Le docteur Perry, à Paris.

TABLE DES MATIÈRES

A

- Abcès lombaire. 200.
— vermineux. 493.
Académie de médecine. 614.
Anniversaire de la naissance de Hahnemann, 10 avril 1876. 55.
— — — 10 avril 1877. 707.
Angine tonsillaire. 532.
Anthrax (Traitement abortif, par J. Guérin). 614.
Aortite chronique. 28, 30.
Apis mellifica. 319.
Apomorphine et mal de mer. 508.
Arthrite chronique du coude. 87.
Ascite. 557.
Asthme. 24, 26, 744.

B

- Bibliographie. Discours de Carroll Dunhan au Congrès de Philadelphie (trad. Gonnard). 214.
— Le Hay-Fever, par Blackley (rapport. Claude). 236.
— Dysménorrhée membraneuse, par Ludlam (trad. Claude). 342.
— Aménorrhée hystérique, par Ludlam (trad. Claude). 438.
— Homœopathie, extr. du *Monthly Hom. Review* (trad. Gonnard). 563.
— Réexpérimentation de *Sepia*, par R. Kughes (trad. Gonnard). 501.
Blackley. 236.
Bright (mal de). 490.
Brünnér. 35.

C

- Catellan. 10, 262.
Cancer utérin. 94.

- Carie vertébrale. 50.
 Carrol Dunhan. 214.
 Catarrhe bronchique. 141.
 Casal. 111.
 Chargé. 759.
 Chloro-anémie. 138.
 Chlorose. 51.
 Chorée. 487.
 — et *Veratrum viride*. 654.
 Claude. 116, 236, 342, 438, 540.
 Clinique homœopathique de M. Rochet. 480.
 Clinique de l'hôpital saint-Jacques, par le docteur Jousset. 20, 82.
 — — par le docteur Frédault. 132, 198.
 — — par le docteur Molin. 432.
 — — par le docteur Gonnard. 523.
 — — par le docteur Jousset. 668, 723.
 Conan. 33.
 Congrès homœopathique universel de Philadelphie. 214, 328, 395.
 Conqueret. 11.
 Constipation infantile et *Cham*. 111.
 Constitution hydrogéoïde (cas de cure de). 380.
 Cooper (Robert T.). 634.
 Coqueluche (pathogénésie de la), par Delthil. 625.
 Cretin. 292, 353.
 Criquelion. 124.
 Group et *Phosphore*. 116.

D

- Datura* et rage. 280.
 Delthil. 625.
 Despiney. 358.
 Diphthérie. 752.
 Diarrhée tuberculeuse. 92.
 Dyce Brown. 637.
 Dysménorrhées membraneuse. 142.
 Exostose syphilitique. 740.

E

- École homœopathique de Londres. 185.
 Eczéma. 20.
 Epps (Washington). 540.
 Erysipèle. 145, 151, 407.

F

- Fibrôme utérin. 538.

- Fièvre intermittente. 552, 545.
 — — et hydarthrose, 536.
 — typhoïde. 523, 526, 527, 529, 673, 674, 676, 677, 678, 680, 683, 684, 723.
 Fraisier (propriétés inconnues du). 560.
 Frédault. 132, 198.

G

- Gastrite. 534.
 Gastro-entérite et *Tart.* 637.
 Giovanni Urbanetti. 251. 380.
 Glaucome. 212.
 Gonnard. 120, 185, 212, 318, 395, 500, 525, 557, 563, 601, 629, 631, 637, 691, 747.
 Goutte. 22, 735, 737.
 Grauvogl. 500.
 Guérin (J.). 614.

H

- Hoàng-Nân et rage, 285.
 Homœopathie en France (Histoire et statistique de l'). 262.
 — à Melbourne. 192.
 — (léthalité comparée entre Allopathie et). 378.
 — (preuve irréfutable de la vérité de l'). 500.
 Hôpital homœopathique de Londres. 185.
 — — de Lyon, 553.
 — — de Paris (Rapports à l'assemblée générale du 11 mars 1877). 586.
 Hydarthrose. 536, 739.
 Hystérie. 473.
 — chez l'homme. 97.
 Hughes (R.). 328, 395, 691, 747.

I

- Institut homœopathique américain (réexpérimentation de *Sépia* par l'). 601.

J

- Jousset. 20, 82, 668, 723.

K

- Kali bichr.* et migraine. 540.
 Kératite. 112, 113.
 Kérato-conjonctivite. 81.

L

- Lactuca virosa* (empoisonnement). 505.
 Ladenci. 557.

Lapis albus. 446, 627.

Lippe. 638.

Ludlam. 342, 438.

M

Mal de mer et *Apomorphine.* 508.

Méningite et *Belladonna.* 124.

Millefolium et ménorrhagie. 253.

Migraine et *Kali bichrom.* 540.

Molin. 472.

N

Navarro (José). 629.

Nécrologie. Frantz Haussmann.

— Ryan.

— Du Planty.

— Magnan.

— Mailliot.

— Perry.

Névrose. 488.

O

Onyxis. 49.

Ozanam. 33, 279, 544.

P

Paralysie et *Phosphore.* 120.

Partenay. 101, 407.

Phlébite. 147.

Phthisie. 88, 90, 144, 198, 204.

Pleurésie. 209, 485, 743, 744.

Pneumonie. 134.

— maligne ou grippale. 358.

Procès-verbaux. — Séance du 20 mars 1876. 9.

— — du 3 avril 1876. 65.

— — du 15 mai 1876. 75.

— — du 29 mai 1876. 129.

— — du 12 juin 1876. 193.

— — du 26 juin 1876. 194.

— — du 10 juillet 1876. 257.

— — du 24 juillet 1876. 321.

— — du 16 octobre 1876. 385.

— — du 6 novembre 1876. 395.

— — du 20 novembre 1876. 449.

— — du 4 décembre 1876. 513.

— — du 18 décembre 1876. 522.

- Procès-verbaux. — Séance du 8 janvier 1877. 577.
 — — du 22 janvier 1877. 585, 641.
 — — du 5 février 1877. 647.
 — — du 19 février 1877. 648.
 — — du 19 mars 1877. 705.
Pulsatilla et présentations fœtales vicieuses. 544.

R

- Rage et remèdes indiens. 279.
 — et *Xanthium spinosum*. 353.
 Rochet. 97, 480.

S

- Saturnisme. 206, 531.
 Sclérose médullaire. 84.
 — cérébro-spinale. 535.
Sepia. 601.
 Statuts de la Société médicale homœopathique de France. 453.
 Strychnine (mangeur de). 255.
 — (effets extraordinaires de la). 574.
 Sulfate de quinine dans les affections anormales, ataxiques et malignes. 292.
 Sources de la matière médicale homœopathique, par R. Hughes (trad. Gonnard). 691, 747.

T

- Tart., cas de gastro-entérite. 637.

U

- Université du Michigan. 127.
 Urologie moderne. 33.

V

- Van Custem. 560.
 Van den Heucker. 253.
 Varioloïde hémorrhagique et *Phosph*. 729.
Veratr. vir. et chorée. 634.

X

- Xanthium spinosum*. 353.

Le Gérant : Dr C. GONNARD.

